

与薬依頼書

依頼年月日 令和 年 月 日

くみ	園児名	保護者名
----	-----	------

処方を受けた 医療機関名		医療機関の 電話番号	
病名		主な症状	
内服薬	①粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ②粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ③粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ④粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) *乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入してください		
外用薬 (軟膏)	患部	時間	
点眼薬	①回数 回 時	②回数 回 時	
	患部《右目 ・ 左目》	患部《右目 ・ 左目》	
保護者連絡先		受理者	与薬者
備考			

与薬依頼書

依頼年月日 令和 年 月 日

くみ	園児名	保護者名
----	-----	------

処方を受けた 医療機関名		医療機関の 電話番号	
病名		主な症状	
内服薬	①粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ②粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ③粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ④粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) *乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入してください		
外用薬 (軟膏)	患部	時間	
点眼薬	①回数 回 時	②回数 回 時	
	患部《右目 ・ 左目》	患部《右目 ・ 左目》	
保護者連絡先		受理者	与薬者
備考			

与薬依頼書

依頼年月日 令和 年 月 日

くみ	園児名	保護者名
----	-----	------

処方を受けた 医療機関名		医療機関の 電話番号	
病名		主な症状	
内服薬	①粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ②粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ③粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ④粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) *乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入してください		
外用薬 (軟膏)	患部	時間	
点眼薬	①回数 回 時	②回数 回 時	
	患部《右目 ・ 左目》	患部《右目 ・ 左目》	
保護者連絡先		受理者	与薬者
備考			

与薬依頼書

依頼年月日 令和 年 月 日

くみ	園児名	保護者名
----	-----	------

処方を受けた 医療機関名		医療機関の 電話番号	
病名		主な症状	
内服薬	①粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ②粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ③粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ④粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) *乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入してください		
外用薬 (軟膏)	患部	時間	
点眼薬	①回数 回 時	②回数 回 時	
	患部《右目 ・ 左目》	患部《右目 ・ 左目》	
保護者連絡先		受理者	与薬者
備考			