

与薬依頼書

年 月 日

受付職員

クラス名		処方年月日	
園児名		年 月 日	
病名			
与薬時間	食前	食後	その他
病院（医院）名			
持参者名			
備考			

※与薬依頼書を忘れたり、未記入の場合は与薬できません。

※備考欄には薬の数をご記入ください。（例）1錠 1包 等

※お子様の状況等により、指示通りの与薬ができない場合がありますので、ご了承ください。

※薬の内容がわかる処方箋(コピー可)を持参してください。

※処方箋の期限が切れている薬は与薬できません。

与薬時間	
与薬職員名	