**お薬依頼書（1回分）**

下記のように与薬を依頼します

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園児名 |  | クラス名 |  |
| 与薬の目的 | 本日　　時頃・食前　・食後　・特に指示なし　・その他（　　　　　　　　） |
| 薬の形状 | 粉薬　　水薬　　外用薬　　その他 |
| 使用方法 | 服用　　塗り薬　　点鼻薬　　点眼薬　　張り薬 |
| 薬の処方 | 医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日処方 |
| 具体的な使用方法 |  |
| 不明な点の連絡先 | 電話番号1　　　　　　　　　　　　　　　　　2（緊急の場合）　　　　　　　　　　 |
| 受付者 |  | 与薬者 |  |

令和　　年　　月　　日 　保護者名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定こども園　やすづか幼稚園

キ　リ　ト　リ

ご依頼の通り、与薬致しました

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園児名 |  | クラス名 |  |
|  | 受付日 | 受付者 | 与薬者 |
|  |  |  |  |

**お薬依頼書（1回分）**

下記のように与薬を依頼します

令和　　年　　月　　日 　　保護者名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定こども園　やすづか幼稚園

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園児名 |  | クラス名 |  |
| 与薬の目的 | 本日　　時頃・食前　・食後　・特に指示なし　・その他（　　　　　　　　） |
| 薬の形状 | 粉薬　　水薬　　外用薬　　その他 |
| 使用方法 | 服用　　塗り薬　　点鼻薬　　点眼薬　　張り薬 |
| 薬の処方 | 医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日処方 |
| 具体的な使用方法 |  |
| 不明な点の連絡先 | 電話番号1　　　　　　　　　　　　　　　　　2（緊急の場合）　　　　　　　　　　 |
| 受付者 |  | 与薬者 |  |

キ　リ　ト　リ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園児名 |  | クラス名 |  |
|  | 受付日 | 受付者 | 与薬者 |
|  |  |  | 　　　　　　　　 |

ご依頼の通り、与薬致しました