

# 与 薬 依 頼 書「塗り薬用」（この依頼書は使用後園で保管します）

よろこびの園

クラス名

年 月 日

児童氏名

医療機関名		病院の電話番号	
薬の名称			
薬をもらった日	____月____日に処方された____日分		
薬の与え方			

<注意>

- ・ 医師の処方した薬のみに限ります。
- ・ 与薬依頼書がない場合はお薬を与薬することができません。連絡帳にはさんで提出してください。

<担当職員記入欄>

	月日	時間	担当者		月日	時間	担当者		月日	時間	担当者
1	/	:		8	/	:		15	/	:	
2	/	:		9	/	:		16	/	:	
3	/	:		10	/	:		17	/	:	
4	/	:		11	/	:		18	/	:	
5	/	:		12	/	:		19	/	:	
6	/	:		13	/	:		20	/	:	
7	/	:		14	/	:		21	/	:	

# 与 薬 依 頼 書「塗り薬用」（この依頼書は使用後園で保管します）

よろこびの園

クラス名

年 月 日

児童氏名

医療機関名		病院の電話番号	
薬の名称			
薬をもらった日	____月____日に処方された____日分		
薬の与え方			

<注意>

- ・ 医師の処方した薬のみに限ります。
- ・ 与薬依頼書がない場合はお薬を与薬することができません。連絡帳にはさんで提出してください。

<担当職員記入欄>

	月日	時間	担当者		月日	時間	担当者		月日	時間	担当者
1	/	:		8	/	:		15	/	:	
2	/	:		9	/	:		16	/	:	
3	/	:		10	/	:		17	/	:	
4	/	:		11	/	:		18	/	:	
5	/	:		12	/	:		19	/	:	
6	/	:		13	/	:		20	/	:	
7	/	:		14	/	:		21	/	:	