

# 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え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え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	/ : :	