

## 与 薬 依 頼 書 (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

兒童氏名

医療機関名		病院の電話番号	
病名			
薬の名称			
薬をもらった日	____月____日に処方された____日分のうち本日分		
薬の内容	抗生素・咳止め・鼻水止め・下痢止め・整腸剤・塗薬 その他( )		
薬の与え方	・昼食後		
	・昼食後以外( )		
水薬( )・粉薬( )包・塗薬(部位 )			
点眼(左 右 両 )・その他( )			

### 〈注意〉

- ・ 薬の与薬は連続7日以内でお願いします。
  - ・ 医師の処方した薬のみに限ります。
  - ・ 薬は一回ずつに分けて、当日分のみお預かりします。
  - ・ 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〉

## 与 薬 依 頼 書 (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

兒童氏名

医療機関名		病院の電話番号	
病名			
薬の名称			
薬をもらった日	____月____日に処方された____日分のうち本日分		
薬の内容	抗生素・咳止め・鼻水止め・下痢止め・整腸剤・塗薬 その他( )		
薬の与え方	・昼食後		
	・昼食後以外( )		
水薬( )・粉薬( )包・塗薬(部位 )			
点眼(左 右 両 )・その他( )			

### 〈注意〉

- ・ 薬の与薬は連続7日以内でお願いします。
  - ・ 医師の処方した薬のみに限ります。
  - ・ 薬は一回ずつに分けて、当日分のみお預かりします。
  - ・ 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〉