

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師に相談してください。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、今日1回分の薬と一緒に指導員にお渡しください。 ※該当する項目を○で囲んでください。

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間:)食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類) ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

※ 与薬依頼票 ※

※お薬を処方してもらう前に、1日2回(朝・夕)の処方にしてもらえるかを医師に相談してください。

受領者	与薬者

下記太枠の項目を記入し、今日1回分の薬と一緒に指導員にお渡しください。 ※該当する項目を○で囲んでください。

児童氏名		保護者氏名	
与薬日	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
与薬時間	食前・食間(時間:)食後・その他()		
病名・症状			
薬の種類	粉薬(種類)・水薬(種類) ぬり薬・目薬・その他()		
薬の保管	室温・冷蔵庫・その他()		
病院名			
薬の処方日	令和 年 月 日		
注意する事			

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	

..... <切り取り線>

児童氏名		受領者名	
与薬日時	年 月 日 時	与薬者名	