

継続与薬依頼書

平成 年 月 日

組 名前

保育園での与薬は、医師の処方した薬に限ります
内服薬は、1回分のみお持ちください
容器、薬袋に名前をお書きください
薬とともに担任にお渡しく下さい

月

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31									

持参した日付のところに 印をして下さい。

与薬内容 ()

与薬方法 (内服 外用 点眼)

与薬時間 (食前 食後 時)

処方医 ()

備考

園側備考欄

与薬実行者は、日付の上に赤色で自分の名前を記入して下さい。

上水保育園

継続与薬依頼書

平成 年 月 日

組 名前

保育園での与薬は、医師の処方した薬に限ります
内服薬は、1回分のみお持ちください
容器、薬袋に名前をお書きください
薬とともに担任にお渡しく下さい

月

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31									

持参した日付のところに 印をして下さい。

与薬内容 ()

与薬方法 (内服 外用 点眼)

与薬時間 (食前 食後 時)

処方医 ()

備考

園側備考欄

与薬実行者は、日付の上に赤色で自分の名前を記入して下さい。

上水保育園