

## 与薬依頼書

依頼日：平成 年 月 日

組 子ども氏名		
保護者氏名		印 連絡先 TEL
主治医		医療機関名 TEL
病名(又は症状)		
内服薬 (該当に○)	1. 【与薬時間】 食前・食間・食後	【種類】 粉・液(シロップ)
	2. 【与薬時間】 食前・食間・食後	【種類】 粉・液(シロップ)
塗り薬	1. 【回数】 回(時間: )	【患部】
	2. 【回数】 回(時間: )	【患部】
点眼薬	1. 【回数】 回(時間: )	【患部】 左目 右目
	2. 【回数】 回(時間: )	【患部】 左目 右目
与薬期間	月 日 ~ 月 日(1週間まで)	園使用欄:

## 与薬依頼書

依頼日：平成 年 月 日

組 子ども氏名		
保護者氏名		印 連絡先 TEL
主治医		医療機関名 TEL
病名(又は症状)		
内服薬 (該当に○)	1. 【与薬時間】 食前・食間・食後	【種類】 粉・液(シロップ)
	2. 【与薬時間】 食前・食間・食後	【種類】 粉・液(シロップ)
塗り薬	1. 【回数】 回(時間: )	【患部】
	2. 【回数】 回(時間: )	【患部】
点眼薬	1. 【回数】 回(時間: )	【患部】 左目 右目
	2. 【回数】 回(時間: )	【患部】 左目 右目
与薬期間	月 日 ~ 月 日(1週間まで)	園使用欄: