

与薬依頼票

令和 年 月 日	
_____組	園児氏名 _____
_____	_____ 歳 カ月
病院・医院 _____	主治医 _____
_____	電話 _____
* 病名 _____ * 必ず記入してください。	
くすりの処方された日	令和 年 月 日 日分
くすりの剤型と数	粉(1包 ・ 2包 ・ 3包) / 錠剤(種類 ・ 各 錠) / シロップ / 外用薬(1本 ・ 2本 ・ 3本) 目薬(1本 ・ 2本) / その他() ※当日飲む分だけを持参するようにしてください。
くすりの内容	抗生物質 / かぜ薬 / 咳止め / 下痢止め / 抗アレルギー薬 / 軟膏類 その他()
園で与薬をする日	令和 年 月 日 ~ 月 日 日間
与薬時間	【内服】給食前 分前、 給食後 分、 または 時 分 【外用薬】塗布時間 () 【目薬】(右 ・ 左 ・ 両眼)に(時)(時)
与薬方法	●内服で注意する点 : ●外用薬の塗るところ :