

与薬依頼書						
20 年 月 日						
依頼先	クロム保育園					
依頼者	園児名					
	保護者名					
	連絡先					
受診病院	(Tel)					
病名 (又は症状)						
使用する日時	月 日 ~ 月 日					
使用方法	食前・食後・食間・その他 ()					
薬品名						
保護者の方へ <ul style="list-style-type: none"> この依頼の責任者は保護者と致します。 当園は医療機関ではないため、保護者の与薬依頼書に基づき与薬しますので、定められた使用方法を正しくご記入ください。 与薬依頼書に記載のないお薬については、与薬出来ませんのでご了承ください。 薬は医師の指示による処方薬のみお受けします。 薬は一回分をお持ちください。 使用期間が長期になる場合は一週間ごとに与薬依頼書を提出をお願いします。 						
保育園記入欄						
確認月日	/	/	/	/	/	/
与薬確認 (2名)						

き
り
と
り
線

与薬依頼書						
20 年 月 日						
依頼先	クロム保育園					
依頼者	園児名					
	保護者名					
	連絡先					
受診病院	(Tel)					
病名 (又は症状)						
使用する日時	月 日 ~ 月 日					
使用方法	食前・食後・食間・その他 ()					
薬品名						
保護者の方へ <ul style="list-style-type: none"> この依頼の責任者は保護者と致します。 当園は医療機関ではないため、保護者の与薬依頼書に基づき与薬しますので、定められた使用方法を正しくご記入ください。 与薬依頼書に記載のないお薬については、与薬出来ませんのでご了承ください。 薬は医師の指示による処方薬のみお受けします。 薬は一回分をお持ちください。 使用期間が長期になる場合は一週間ごとに与薬依頼書を提出をお願いします。 						
保育園記入欄						
確認月日	/	/	/	/	/	/
与薬確認 (2名)						