

与薬票

年 月 日

| | | |
|-------|------|------------------------------------|
| 依頼者 | 保護者名 | |
| | 園児名 | |
| 主治医 | | 病院・医院 |
| 薬について | | 月 日に処方 |
| 病名 | | |
| 内容 | | かぜ薬 咳止め 整腸剤 外用薬 抗生物質 中耳炎 その他() |
| 量 | | 包 |
| 剤型 | | 粉 液(シロップ) 目薬 外用薬 その他 |
| 与薬する時 | | 食事の前・後 その他 |
| 受領者 | | |
| 与薬者 | | |
| 備考 | | |

※1回分の薬に名前を記入し、この用紙と共に
職員に手渡してください

与薬票

年 月 日

| | | |
|-------|------|------------------------------------|
| 依頼者 | 保護者名 | |
| | 園児名 | |
| 主治医 | | 病院・医院 |
| 薬について | | 月 日に処方 |
| 病名 | | |
| 内容 | | かぜ薬 咳止め 整腸剤 外用薬 抗生物質 中耳炎 その他() |
| 量 | | 包 |
| 剤型 | | 粉 液(シロップ) 目薬 外用薬 その他 |
| 与薬する時 | | 食事の前・後 その他 |
| 受領者 | | |
| 与薬者 | | |
| 備考 | | |

※1回分の薬に名前を記入し、この用紙と共に
職員に手渡してください

与薬票

年 月 日

| | | |
|-------|------|------------------------------------|
| 依頼者 | 保護者名 | |
| | 園児名 | |
| 主治医 | | 病院・医院 |
| 薬について | | 月 日に処方 |
| 病名 | | |
| 内容 | | かぜ薬 咳止め 整腸剤 外用薬 抗生物質 中耳炎 その他() |
| 量 | | 包 |
| 剤型 | | 粉 液(シロップ) 目薬 外用薬 その他 |
| 与薬する時 | | 食事の前・後 その他 |
| 受領者 | | |
| 与薬者 | | |
| 備考 | | |

※1回分の薬に名前を記入し、この用紙と共に
職員に手渡してください

与薬票

年 月 日

| | | |
|-------|------|------------------------------------|
| 依頼者 | 保護者名 | |
| | 園児名 | |
| 主治医 | | 病院・医院 |
| 薬について | | 月 日に処方 |
| 病名 | | |
| 内容 | | かぜ薬 咳止め 整腸剤 外用薬 抗生物質 中耳炎 その他() |
| 量 | | 包 |
| 剤型 | | 粉 液(シロップ) 目薬 外用薬 その他 |
| 与薬する時 | | 食事の前・後 その他 |
| 受領者 | | |
| 与薬者 | | |
| 備考 | | |

※1回分の薬に名前を記入し、この用紙と共に
職員に手渡してください