

与薬依頼書 ※太枠内を記入してください

依頼者	園児名					
	保護者名					
受診病院		受診日	月	日		
症状						
薬品名						
薬の種類	粉	液	錠剤	外用薬		
	( )包	( )本	( )個	( )個		
	その他 ( )					
飲む時間	食前・食後・その他 ( )					
服用期間	月	日	～	月	日	
与薬担当者サイン (又は印)						
/	/	/	/	/	/	/

- ◇ 与薬期間が終了し、担当者サイン (又は印) を確認したら、与薬依頼書を園に提出してください。
- ◇ インタールに関しましてはアレルギー連絡書にて定期内服の指示をいただいておりますので、与薬依頼書は必要ありません。
- ◇ アレルギー連絡書で指示されているもの以外の長期処方薬については、別紙がありますのでお知らせください。

与薬依頼書 ※太枠内を記入してください

依頼者	園児名					
	保護者名					
受診病院		受診日	月	日		
症状						
薬品名						
薬の種類	粉	液	錠剤	外用薬		
	( )包	( )本	( )個	( )個		
	その他 ( )					
飲む時間	食前・食後・その他 ( )					
服用期間	月	日	～	月	日	
与薬担当者サイン (又は印)						
/	/	/	/	/	/	/

- ◇ 与薬期間が終了し、担当者サイン (又は印) を確認したら、与薬依頼書を園に提出してください。
- ◇ インタールに関しましてはアレルギー連絡書にて定期内服の指示をいただいておりますので、与薬依頼書は必要ありません。
- ◇ アレルギー連絡書で指示されているもの以外の長期処方薬については、別紙がありますのでお知らせください。

与薬依頼書 ※太枠内を記入してください

依頼者	園児名					
	保護者名					
受診病院		受診日	月	日		
症状						
薬品名						
薬の種類	粉	液	錠剤	外用薬		
	( )包	( )本	( )個	( )個		
	その他 ( )					
飲む時間	食前・食後・その他 ( )					
服用期間	月	日	～	月	日	
与薬担当者サイン (又は印)						
/	/	/	/	/	/	/

- ◇ 与薬期間が終了し、担当者サイン (又は印) を確認したら、与薬依頼書を園に提出してください。
- ◇ インタールに関しましてはアレルギー連絡書にて定期内服の指示をいただいておりますので、与薬依頼書は必要ありません。
- ◇ アレルギー連絡書で指示されているもの以外の長期処方薬については、別紙がありますのでお知らせください。

与薬依頼書 ※太枠内を記入してください

依頼者	園児名					
	保護者名					
受診病院		受診日	月	日		
症状						
薬品名						
薬の種類	粉	液	錠剤	外用薬		
	( )包	( )本	( )個	( )個		
	その他 ( )					
飲む時間	食前・食後・その他 ( )					
服用期間	月	日	～	月	日	
与薬担当者サイン (又は印)						
/	/	/	/	/	/	/

- ◇ 与薬期間が終了し、担当者サイン (又は印) を確認したら、与薬依頼書を園に提出してください。
- ◇ インタールに関しましてはアレルギー連絡書にて定期内服の指示をいただいておりますので、与薬依頼書は必要ありません。
- ◇ アレルギー連絡書で指示されているもの以外の長期処方薬については、別紙がありますのでお知らせください。