薬の依頼書

令和　　年　　月　　日

たちばな幼稚園

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いします。

記

クラス名・氏名	保護者名
病院名	病院（医院）　☎
病名	
薬の種類	内服薬（粉末・水薬・錠剤）・塗り薬・その他（　　）
保管	常温　　・　　冷蔵庫
与薬の方法	食前・食間・食後・その他具体的な時間等（　　）
用量	
備考その他特記事項	

■投薬日時・与薬者名（処方日　　年　　月　　日）　受け取り者:

年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者
年	月	日	:	与薬者	年	月	日	:	与薬者