

## お薬依頼書

※必ず医師（薬局）からの処方箋と、依頼書、お薬1回分を一緒にお持ち下さい。

《依頼日》		年	月	日
クラス		児童名		
保護者氏名				
医療機関名				
病名				
処方期間		月	日	～ 月 日
薬の内容		抗生剤・咳・鼻水・整腸剤 その他（ ）		
処方方法	昼食前	粉（包）・水（ ）・その他（ ）		
	昼食後	粉（包）・水（ ）・その他（ ）		
	その他			
使用方法				

処方日	保護者印	受領者	担当
月 日（ ）	印		
月 日（ ）	印		
月 日（ ）	印		
月 日（ ）	印		
月 日（ ）	印		

※保護者印のない場合は与薬出来ません。

※出来る限り朝・夜での処方が可能になるか医師に相談して下さい。

※医師による処方箋に昼処方の旨が記載されているもののみとします。

《飲み薬以外の薬について》\*状況により処方できない場合もあります。

※お薬が終了しましたら、この用紙は園に返却をお願いします。

**※薬の袋には必ず記名をして下さい。**

## お薬依頼書

※必ず医師（薬局）からの処方箋と、依頼書、お薬1回分を一緒にお持ち下さい。

《依頼日》		年	月	日
クラス		児童名		
保護者氏名				
医療機関名				
病名				
処方期間		月	日	～ 月 日
薬の内容		抗生剤・咳・鼻水・整腸剤 その他（ ）		
処方方法	昼食前	粉（包）・水（ ）・その他（ ）		
	昼食後	粉（包）・水（ ）・その他（ ）		
	その他			
使用方法				

処方日	保護者印	受領者	担当
月 日（ ）	印		
月 日（ ）	印		
月 日（ ）	印		
月 日（ ）	印		
月 日（ ）	印		

※保護者印のない場合は与薬出来ません。

※出来る限り朝・夜での処方が可能になるか医師に相談して下さい。

※医師による処方箋に昼処方の旨が記載されているもののみとします。

《飲み薬以外の薬について》\*状況により処方できない場合もあります。

※お薬が終了しましたら、この用紙は園に返却をお願いします。

**※薬の袋には必ず記名をして下さい。**

き  
り  
と  
り