

# 与薬依頼書

〈園控用〉

保育園園長様

( )組 氏名( )

服用日	( )本日のみ服用。 年 月 日( ) ( )数日間の服用。 年 月 日( )～ 年 月 日( )
病名	
病院名	
薬の剤形	※該当するものに丸印を付けて下さい。 粉( 包)・液(シロップ)・外用薬 点鼻薬・目薬・その他( )
薬剤名	
服用時間	食前 ・ 食後

全て一回分を入れていただきますので服用をお願いします。

## 依頼者名

※この用紙は薬服用開始日より服用終了日まで毎日薬と一緒にご持参ください。終了後は下記の家庭控をお渡しします。  
※服用する薬は一回分にして、袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。

きりとり線

〈家庭控用〉

( )組 氏名( )

日 月	/	/	/	/	/	/
印						

上記の通り服用しました。

# 与薬依頼書

〈園控用〉

保育園園長様

( )組 氏名( )

服用日	( )本日のみ服用。 年 月 日( ) ( )数日間の服用。 年 月 日( )～ 年 月 日( )
病名	
病院名	
薬の剤形	※該当するものに丸印を付けて下さい。 粉( 包)・液(シロップ)・外用薬 点鼻薬・目薬・その他( )
薬剤名	
服用時間	食前 ・ 食後

全て一回分を入れていただきますので服用をお願いします。

## 依頼者名

※この用紙は薬服用開始日より服用終了日まで毎日薬と一緒にご持参ください。終了後は下記の家庭控をお渡しします。  
※服用する薬は一回分にして、袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。

きりとり線

〈家庭控用〉

( )組 氏名( )

日 月	/	/	/	/	/	/
印						

上記の通り服用しました。

切り取ってください。(2回分使用できます)