

与薬依頼票

認定こども園 のびのび幼稚園
平成 年 月 日

依頼者	保護者名	
	幼児名	
主治医	病院・医院	先生
病名(または症状)		
①持参した薬	年 月 日に処方された 日分のうち 1回分	
②保管	室温・冷蔵庫・その他()	
③薬の剤型	粉末・液体・外用薬・その他()	
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・ 風邪薬・外用薬・その他()	
⑤使用する日時	年 月 日～ 年 月 日 午前/午後 時 分 その他()	
⑥使用方法		

以下幼稚園の与薬の記録

薬の受領者	保管場所
月 日 時 分与薬・サイン	月 日 時 分与薬・サイン
月 日 時 分与薬・サイン	月 日 時 分与薬・サイン
月 日 時 分与薬・サイン	月 日 時 分与薬・サイン

与薬依頼票

認定こども園 のびのび幼稚園
平成 年 月 日

依頼者	保護者名	
	幼児名	
主治医	病院・医院	先生
病名(または症状)		
①持参した薬	年 月 日に処方された 日分のうち 1回分	
②保管	室温・冷蔵庫・その他()	
③薬の剤型	粉末・液体・外用薬・その他()	
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・ 風邪薬・外用薬・その他()	
⑤使用する日時	年 月 日～ 年 月 日 午前/午後 時 分 その他()	
⑥使用方法		

以下幼稚園の与薬の記録

薬の受領者	保管場所
月 日 時 分与薬・サイン	月 日 時 分与薬・サイン
月 日 時 分与薬・サイン	月 日 時 分与薬・サイン
月 日 時 分与薬・サイン	月 日 時 分与薬・サイン

キ
リ
ト
リ
セ
ン