

与薬依頼票 (保護者記載用)

おひさまこども園

依頼日	年 月 日 ()		
クラス名	組	体温	
子どもの名前			時間 : 体温 °C
保護者名			
連絡先	電話		

与薬の内容					
処方した病院名				電話	
診断名					
処方された日	月 日 (日分)				
薬の内容 該当するものに ○をつけて ください	粉薬	水薬	塗り薬	目薬	その他 ()
				左 両目 右	
	☆薬剤情報提供書を添付してください。				
保管方法	室温 冷蔵庫 その他 ()				
使用する時間	給食の後 その他(具体的に) ()				

おひさまこども園記載欄	
受領者	投与者