

## 与薬願い届

年 月 日( )

下記の条件で与薬をお願いします。

与える時間	食前・食後・その他( )
薬の種類	粉薬( 包)・シロップ( 個)・塗り薬( 個)
与薬の目的	

☆粉薬・シロップの飲ませ方

☆塗り薬の塗布する部位 いつ( )回数( )

医療機関名

医師名

診断日 年 月 日( )

園児名

保護者氏名 印

受取職員名

与薬職員名

## 与薬願い届

年 月 日( )

下記の条件で与薬をお願いします。

与える時間	食前・食後・その他( )
薬の種類	粉薬( 包)・シロップ( 個)・塗り薬( 個)
与薬の目的	

☆粉薬・シロップの飲ませ方

☆塗り薬の塗布する部位 いつ( )回数( )

医療機関名

医師名

診断日 年 月 日( )

園児名

保護者氏名 印

受取職員名

与薬職員名

## 与薬願い届

年 月 日( )

下記の条件で与薬をお願いします。

与える時間	食前・食後・その他( )
薬の種類	粉薬( 包)・シロップ( 個)・塗り薬( 個)
与薬の目的	

☆粉薬・シロップの飲ませ方

☆塗り薬の塗布する部位 いつ( )回数( )

医療機関名

医師名

診断日 年 月 日( )

園児名

保護者氏名 印

受取職員名

与薬職員名

## 与薬願い届

年 月 日( )

下記の条件で与薬をお願いします。

与える時間	食前・食後・その他( )
薬の種類	粉薬( 包)・シロップ( 個)・塗り薬( 個)
与薬の目的	

☆粉薬・シロップの飲ませ方

☆塗り薬の塗布する部位 いつ( )回数( )

医療機関名

医師名

診断日 年 月 日( )

園児名

保護者氏名 印

受取職員名

与薬職員名