

与薬申請書

年 月 日 ()

(園児名) _____ (クラス) _____

(保護者名) _____ *下記のとおり、与薬をお願いします。

| | |
|----------|---|
| 医療機関 | |
| 病名もしくは症状 | |
| 薬を処方された日 | 年 月 日 () |
| 薬の種類と数 | 粉薬 (包、服用方法: そのまま ・ 水に溶く) 水薬 (個) 軟膏 (種類、塗るところ:) 点眼 (種類、右 ・ 左 ・ 両目) その他 () |
| 与薬時間 | 給食後 その他 () |
| 確認事項 | <input type="checkbox"/> 処方日を含む 4 日以内 の薬ですか。 <input type="checkbox"/> 過去に 1 度以上服用したことのある薬ですか。 |

| | | | |
|--------|--|------|--|
| 受け取り職員 | | 与薬職員 | |
|--------|--|------|--|

与薬書

(園児名) _____ (クラス) _____

(与薬時間) _____ :

- お預かりしました薬を与薬しました
- お預かりしましたが、与薬していません

年 月 日 ()

(職員名) _____

与薬申請書

年 月 日 ()

(園児名) _____ (クラス) _____

(保護者名) _____ *下記のとおり、与薬をお願いします。

| | |
|----------|---|
| 医療機関 | |
| 病名もしくは症状 | |
| 薬を処方された日 | 年 月 日 () |
| 薬の種類と数 | 粉薬 (包、服用方法: そのまま ・ 水に溶く) 水薬 (個) 軟膏 (種類、塗るところ:) 点眼 (種類、右 ・ 左 ・ 両目) その他 () |
| 与薬時間 | 給食後 その他 () |
| 確認事項 | <input type="checkbox"/> 処方日を含む 4 日以内 の薬ですか。 <input type="checkbox"/> 過去に 1 度以上服用したことのある薬ですか。 |

| | | | |
|--------|--|------|--|
| 受け取り職員 | | 与薬職員 | |
|--------|--|------|--|

与薬書

(園児名) _____ (クラス) _____

(与薬時間) _____ :

- お預かりしました薬を与薬しました
- お預かりしましたが、与薬していません

年 月 日 ()

(職員名) _____