

ひまわり乳児保育園
ひまわり DODO 保育園
ひまわり DODO 第2保育園 殿

与薬依頼票

令和 年 月 日

受付職員名 _____

クラス名		処方年月日 令和 年 月 日～
園児名		令和 年 月 日まで
病名		
薬の内容	散剤 顆粒 シロップ 錠剤 カプセル 軟膏 坐薬 含み薬 その他 ()	
与薬時間	食前	食後 その他
病院名		
持参者名		

与薬時間	AM・PM	時	分
与薬職員名			

【 薬の内容の欄について 】

その他の所には、抗生剤、鼻水止め、咳止め、化膿止め等、お書き下さい。尚、薬剤情報提供書をお持ちの方は、添えて提出して下さい。その場合は、薬の内容の欄の記入は、必要ありません。

※未記入の場合には、与薬できません。
※薬の内容の欄は、○印で囲ってください。