

与 薬 依 頼 表

依頼日 令和 年 月 日

保護者名

クラス名

園児名

病名

病院名

電話番号

調剤薬局名

電話番号

薬の種類	粉 ・ シロップ ・ 目薬 ・ 外用薬
薬の数	1回分 計（ ）種類
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ ）
与薬方法 (詳しく記入してください)	

与薬者名	与薬時間	確認者名

薬の説明書を貼り付けしてください