

薬の依頼書

医師より処方された薬を、私に代わり下記のとおり与薬することを依頼します。

本人氏名	組				
生年月日	年	月	日		
保護者氏名					
病名(症状)					
薬型	粉()包・シロップ・目薬 点鼻薬・軟膏(部位)				
薬の内容	かぜ薬・せき止め・下痢止め・化膿止め かゆみ止め・抗生物質・外用薬				
指示事項など	幼稚園で与薬する 用法・用量 1日 回(昼食前・昼食後・その他) 特記事項				
使用日	/	/	/	/	/
保護者サイン					
受領者サイン					
与薬者サイン					