

与薬依頼カード			
☆ 令和 年 月 日			
クラス・児童名	☆ 組 児童名		
病名・症状	☆	医師の確認	
受診病院名	☆	☆ 月 日	
服用時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・塗り薬 ・その他 (時頃)		
薬の種類	☆・液薬 ・粉薬 ・目薬 ・塗り薬 ・その他 ()		
薬受領者名			
薬投与者名		確認者名	
投与時間	午前 ・ 午後 時 分		

..... き り と り

児童名	☆		
薬受領者名			
薬投与者名		確認者名	
投与時間	令和 年 月 日 午前 ・ 午後 時 分		

・ ☆印の欄全てに、保護者が記入して下さい。記入に不備がある場合は、薬を飲ませることは出来ませんのでご了承下さい。

与薬依頼カード			
☆ 令和 年 月 日			
クラス・児童名	☆ 組 児童名		
病名・症状	☆	医師の確認	
受診病院名	☆	☆ 月 日	
服用時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・塗り薬 ・その他 (時頃)		
薬の種類	☆・液薬 ・粉薬 ・目薬 ・塗り薬 ・その他 ()		
薬受領者名			
薬投与者名		確認者名	
投与時間	午前 ・ 午後 時 分		

..... き り と り

児童名	☆		
薬受領者名			
薬投与者名		確認者名	
投与時間	令和 年 月 日 午前 ・ 午後 時 分		

・ ☆印の欄全てに、保護者が記入して下さい。記入に不備がある場合は、薬を飲ませることは出来ませんのでご了承下さい。