

与薬依頼カード（ぬり薬用）						
☆ 令和 年 月 日						
組・児童名	☆ 組 児童名					
病名・症状	☆				担当医師名	
医療機関名	☆				☆	
与薬時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・その他（ 時頃）				医師の確認 ☆ 月 日	
与薬日	/	/	/	/	/	/
薬受領者						
薬確認者						
薬与薬者						

..... き り と り

児童名	☆					
与薬日	/	/	/	/	/	/
薬受領者						
薬確認者						
薬与薬者						

・ ☆印の欄は全てに保護者が記入してください。記入に不備がある時は、薬を塗ることが出来ませんのでご了承下さい。

与薬依頼カード（ぬり薬用）						
☆ 令和 年 月 日						
組・児童名	☆ 組 児童名					
病名・症状	☆				担当医師名	
医療機関名	☆				☆	
与薬時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・その他（ 時頃）				医師の確認 ☆ 月 日	
与薬日	/	/	/	/	/	/
薬受領者						
薬確認者						
薬与薬者						

..... き り と り

児童名	☆					
与薬日	/	/	/	/	/	/
薬受領者						
薬確認者						
薬与薬者						

・ ☆印の欄は全てに保護者が記入してください。記入に不備がある時は、薬を塗ることが出来ませんのでご了承下さい。