

# 与薬依頼書

令和 年 月 日

チャイルドハウスこども園園長殿

保護者氏名 ( ) 印  
( ) 組 園児名 ( )

病名 ( )

そのため、保育園での与薬をお願いします。

## 内服薬

処方日・処方日数 令和 年 月 日 処方 日分

この週の与薬期間 令和 年 月 日～ 月 日

与薬数 種類 (包)

与薬時間 昼食後 ・ その他 ( )

注意事項

## 外用薬

処方日 令和 年 月 日 処方

この週の与薬期間 令和 年 月 日～ 月 日

与薬時間 ( )

与薬部位 ( )

注意事項

(保育園記入欄)

	月	火	水	木	金	土
日にち	/	/	/	/	/	/
与薬 サイン						