

## 与薬依頼書

令和 年 月 日

郡山西こども園 園長 様

医師の診断を受けましたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。

記

クラス名 \_\_\_\_\_

|          |  |      |  |
|----------|--|------|--|
| 園児名      |  | 保護者名 |  |
| 病院名      | 医院（病院）受診日 月 日  |      |  |
| 病名       | 風邪 ・ 咳 ・ 下痢 ・ 中耳炎<br>その他（ ）                              |      |  |
| 与薬日      | 月 日（ ）   |      |  |
| 薬の種類     | 粉薬（ ） 種類 ・ 水薬（ ） 種類<br>ぬり薬（ ） 種類 ・ その他（ ）                |      |  |
| 予約方法     | 食前 ・ 食後<br>その他（ ）  |      |  |
| 継続投薬について | 継続期間 月 日～ 日間<br><br><b>*1か月間継続して服用が必要な方はこちらに記入して下さい。</b> |      |  |
| 備考       |  |      |  |

|      |  |
|------|--|
| 受取者名 |  |
|------|--|

※太枠内のみ記入して下さい。

令和 年 月 日

|      |        |        |        |        |        |        |        |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      | 1 ( )  | 2 ( )  | 3 ( )  | 4 ( )  | 5 ( )  | 6 ( )  | 7 ( )  |
| 受取者  |        |        |        |        |        |        |        |
| 与薬者名 |        |        |        |        |        |        |        |
|      | 8 ( )  | 9 ( )  | 10 ( ) | 11 ( ) | 12 ( ) | 13 ( ) | 14 ( ) |
| 受取者  |        |        |        |        |        |        |        |
| 与薬者名 |        |        |        |        |        |        |        |
|      | 15 ( ) | 16 ( ) | 17 ( ) | 18 ( ) | 19 ( ) | 20 ( ) | 21 ( ) |
| 受取者  |        |        |        |        |        |        |        |
| 与薬者名 |        |        |        |        |        |        |        |
|      | 22 ( ) | 23 ( ) | 24 ( ) | 25 ( ) | 26 ( ) | 27 ( ) | 28 ( ) |
| 受取者  |        |        |        |        |        |        |        |
| 与薬者名 |        |        |        |        |        |        |        |
|      | 29 ( ) | 30 ( ) | 31 ( ) |        |        |        |        |
| 受取者  |        |        |        |        |        |        |        |
| 与薬者名 |        |        |        |        |        |        |        |

月

|      |       |       |       |       |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|      | 1 ( ) | 2 ( ) | 3 ( ) | 4 ( ) | 5 ( ) | 6 ( ) | 7 ( ) |
| 受取者  |       |       |       |       |       |       |       |
| 与薬者名 |       |       |       |       |       |       |       |

|    |  |
|----|--|
| 備考 |  |
|----|--|