

### 与薬依頼書(1回分のみ)

袋井ハローこども園

組		氏名		保護者名	印		
病院名 (医師名)	※緊急時に、園から直接連絡させていただくこともあります。			病名			
薬の 種類	のみぐすり	粉	包	調剤内容			
		たま	錠				
		液	種類	注意事項			
	ぬりぐすり		種類				
	目ぐすり		種類	受領者		投与者	
その他	( )		投与時間	午前・午後 時 分			
与薬時間	食前・食後・その他( )						
<p>※当依頼書は園に対し保護者に代わって与薬希望するものです。                  ※内服薬は1回分にして薬袋に入れてください。                  ※必ず、保護者の方が職員に手渡してください。                  ※市販の内服薬は与薬できません。</p>							

### 与薬依頼書(1回分のみ)

袋井ハローこども園

組		氏名		保護者名	印		
病院名 (医師名)	※緊急時に、園から直接連絡させていただくこともあります。			病名			
薬の 種類	のみぐすり	粉	包	調剤内容			
		たま	錠				
		液	種類	注意事項			
	ぬりぐすり		種類				
	目ぐすり		種類	受領者		投与者	
その他	( )		投与時間	午前・午後 時 分			
与薬時間	食前・食後・その他( )						
<p>※当依頼書は園に対し保護者に代わって与薬希望するものです。                  ※内服薬は1回分にして薬袋に入れてください。                  ※必ず、保護者の方が職員に手渡してください。                  ※市販の内服薬は与薬できません。</p>							