

与薬依頼書（慢性疾患用）

依頼年月日 年 月 日

組	園児名	保護者氏名
---	-----	-------

処方を受けた 医療機関名		医療機関の 電話番号	
病名		主な症状	
内服薬	① 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ② 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ③ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ④ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入して下さい。		
外用薬（軟膏）	患部	時間	
点眼薬	①回数 回 時間 患部《 右目・左目 》	②回数 回 時間 患部《 右目・左目 》	
連絡先			
与える期間	月 日～ 月 日	備考	

与薬依頼書（慢性疾患用）

依頼年月日 年 月 日

組	園児名	保護者氏名
---	-----	-------

処方を受けた 医療機関名		医療機関の 電話番号	
病名		主な症状	
内服薬	① 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ② 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ③ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ④ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入して下さい。		
外用薬（軟膏）	患部	時間	
点眼薬	①回数 回 時間 患部《 右目・左目 》	②回数 回 時間 患部《 右目・左目 》	
連絡先			
与える期間	月 日～ 月 日	備考	

