

# 与薬票

理事長	園長	主幹	主幹

年 月 日記

依頼先 平こども園

依頼者 保護者氏名 .....

園児名 ( 組) 名前 .....

病院名 ..... 病院・医院

主治医 .....

病名 (または症状) .....

薬の剤型(該当するものに○)  
 粉( 包)・水薬( 目盛)・外用薬(部位 )  
 その他( )

与薬時間(該当するものに○)  
 食前・食後・その他 ( )

その他 伝えておきたいこと  
 [ ]

こども園記載	受領者サイン ..... 印
	投薬者サイン ..... 印
	投与者サイン 月 日 時 分