

与薬依頼書

別紙の家庭医連絡票、またはお薬手帳の控え通り、保護者に代わって与薬をお願いいたします。

依頼者 保護者氏名： _____
お子様のお名前： _____

令和 年 月 日

.....
※処方薬、またはお薬手帳をお持ちください。

※お薬の内容や投与方法が確認できない場合はお薬をお預かりできません。

以下は保育室スタッフが記載します。

受領者サイン： _____

薬剤名	与薬日時	与薬者サイン