お薬依頼書

（※１回分のお薬と処方箋を必ず添付して下さい。）

ほろむい認定こども園とことん

園児名		保護者名	
病院名		病名	
薬の内容	①　薬名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 粉・シロップ・錠剤・点眼・塗り薬・その他（　　） ②　薬名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 粉・シロップ・錠剤・点眼・塗り薬・その他（　　） ③　薬名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 粉・シロップ・錠剤・点眼・塗り薬・その他（　　）		
処方された日	年　　月　　日（　　）		
使用される日時	月　　日（　　）～　　月　　日（　　） 食前　・　食後　・その他（　　） 点眼（　左・右　）		

与薬確認表

月／日	／	／	／	／	／	／
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者名						

月／日	／	／	／	／	／	／
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者名						

月／日	／	／	／	／	／	／
与薬時間	:	:	:	:	:	:
与薬者名						