

与薬票

提出日 令和 年 月 日

クラス名			
園児名			
保護者名			印
病院名			
病名・症状			
薬が処方された日			
薬の種類	粉（ 包） ・ 水薬 外用薬（部位： ） 目薬は受け付けません		
与薬してほしい日	～ ※3日以内		
受領日	/	/	/
投与者			
受領者			

与薬票

提出日 令和 年 月 日

クラス名			
園児名			
保護者名			印
病院名			
病名・症状			
薬が処方された日			
薬の種類	粉（ 包） ・ 水薬 外用薬（部位： ） 目薬は受け付けません		
与薬してほしい日	～ ※3日以内		
受領日	/	/	/
投与者			
受領者			