年　　月　　日

**与薬依頼書**

高畠町長　宛

依頼者　保護者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童氏名

持参したお薬手帳（その薬の説明書）のとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

朝の服薬時間　　　　　　　時　　　　分

**◎以下は病児保育施設が記載**

　薬品名

　・

　　　　　　　・

　　　　　　　・

* 受領者サイン

投薬時刻　　　　　時　　　分　与薬　　　与薬者サイン

投薬時刻　　　　　時　　　分　与薬　　　与薬者サイン

　　　　　　　　　　　　さん保護者様へ

お預かりしたお薬は、　　　月　　　日　　　　　　時　　　分

　　　　　時　　　分　に与薬しました。

与薬者サイン

※与薬依頼書は、お預かり1日につき１枚ご記入のうえ、お薬手帳（その薬の説明書）と一緒に提出してください。