

様式2

与 薬 依 頼 書

施 設 長 様

組 名 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_

| 与 薬 依 頼 日 | 保 護 者 氏 名 | 受 付 者 | 与 薬 者 | 与 薬 時 間 |
|-----------|-----------|-------|-------|---------|
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |

【注意事項】 この様式2は慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用する。  
ただし、初日や薬の内容変更、追加処方があった場合は様式1を使用する。

様式2

与 薬 依 頼 書

施 設 長 様

組 名 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_

| 与 薬 依 頼 日 | 保 護 者 氏 名 | 受 付 者 | 与 薬 者 | 与 薬 時 間 |
|-----------|-----------|-------|-------|---------|
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |
| . /       |           |       |       | :       |

【注意事項】 この様式2は慢性疾患で長期間与薬を必要とする場合に使用する。  
ただし、初日や薬の内容変更、追加処方があった場合は様式1を使用する。