

## 与薬・食事変更 依頼票

医師の診断により指示がありましたのでお願いいたします。  
※太枠内すべて記入してください。

依頼日	年 月 日( )
クラス:	児童名:

### 【お薬の依頼】

病名・症状名	
薬の種類(数量)	水薬( ) 粉薬( ) 外用薬( ) その他( )
服用時間	昼食前 ・ 昼食後
処方年月日	年 月 日( )
病院名	(電話: )
特記事項 ※外用薬の使用方法等	
今朝の体温( °C)	

### 【食事変更の依頼】 ※変更を希望される場合は( )に○

給食( ) ・ おやつ( )
変更理由: ( )

### ※保育所使用欄

受取	点検	与薬	備考

## 与薬・食事変更 依頼票

医師の診断により指示がありましたのでお願いいたします。  
※太枠内すべて記入してください。

依頼日	年 月 日( )
クラス:	児童名:

### 【お薬の依頼】

病名・症状名	
薬の種類(数量)	水薬( ) 粉薬( ) 外用薬( ) その他( )
服用時間	昼食前 ・ 昼食後
処方年月日	年 月 日( )
病院名	(電話: )
特記事項 ※外用薬の使用方法等	
今朝の体温( °C)	

### 【食事変更の依頼】 ※変更を希望される場合は( )に○

給食( ) ・ おやつ( )
変更理由: ( )

### ※保育所使用欄

受取	点検	与薬	備考

※A4の用紙にプリントして、点線で切り取ってご使用ください。