

薬の依頼書(一回用)

下記はすべて記入。未記入事項あると受領できません。

宮久保幼稚園012

(保護者記入欄)

平成 年 月 日

歳児 組 園児名

保護者名

※ 病院名

病名(症状)

薬を飲む日 月 日 (曜日)

希望時間(該当するものに○)

食前・食後・おやつ前・おやつ後・その他()

前回与薬した時間 時 分

薬の名前または作用

薬の種類(該当するものに○)

粉薬・シロップ・錠剤・外用薬・
点眼薬(右・左)・その他()

薬の飲み方(該当するものに○)

そのまま・水で溶く・ペースト状に
その他()

注意事項

(園記入欄)

受領者サイン 実施者サイン

薬の依頼書(一回用)

下記はすべて記入。未記入事項あると受領できません。

宮久保幼稚園012

(保護者記入欄)

平成 年 月 日

歳児 組 園児名

保護者名

※ 病院名

病名(症状)

薬を飲む日 月 日 (曜日)

希望時間(該当するものに○)

食前・食後・おやつ前・おやつ後・その他()

前回与薬した時間 時 分

薬の名前または作用

薬の種類(該当するものに○)

粉薬・シロップ・錠剤・外用薬・
点眼薬(右・左)・その他()

薬の飲み方(該当するものに○)

そのまま・水で溶く・ペースト状に
その他()

注意事項

(園記入欄)

受領者サイン 実施者サイン