

薬の依頼書

平成 年 月 日

保育園長様

医師の診察を受けたところ、下記の通り指示がありましたのでお願い致します。

記

* 必要なものは○で囲んで下さい。

児童名		保護者名	
病院名			
薬の用途	風邪、咳、下痢止め、中耳炎、その他（		
薬の種類	粉薬、水薬、その他（		
与薬方法	食前、食間（時間： ）食後、その他（		
服用日	月 日 ~ 月 日迄		
特記事項			
保育園欄	与薬者名：		時間：

薬の依頼書

平成 年 月 日

保育園長様

医師の診察を受けたところ、下記の通り指示がありましたのでお願い致します。

記

* 必要なものは○で囲んで下さい。

児童名		保護者名	
病院名			
薬の用途	風邪、咳、下痢止め、中耳炎、その他（		
薬の種類	粉薬、水薬、その他（		
与薬方法	食前、食間（時間： ）食後、その他（		
服用日	月 日 ~ 月 日迄		
特記事項			
保育園欄	与薬者名：		時間：