

お薬依頼書 (1 回分)

下記のように与薬を依頼します

令和 年 月 日 保護者名 印
認定こども園 やすづか幼稚園

園児名		クラス名	
与薬の目的	本日 時頃 ・食前 ・食後 ・特に指示なし ・その他 ()		
薬の形状	粉薬 水薬 外用薬 その他		
使用方法	服用 塗り薬 点鼻薬 点眼薬 張り薬		
薬の処方	医療機関名 年 月 日処方		
具体的な症状	かぜ、咳、アレルギー、その他 ()		
不明な点の連絡先	電話番号 (緊急の場合) 1 2		
受付者		与薬者	

キ リ ト リ

ご依頼の通り、与薬致しました

園児名	クラス名	受付日	受付者	与薬者

お薬依頼書 (1 回分)

下記のように与薬を依頼します

令和 年 月 日 保護者名 印
認定こども園 やすづか幼稚園

園児名		クラス名	
与薬の目的	本日 時頃 ・食前 ・食後 ・特に指示なし ・その他 ()		
薬の形状	粉薬 水薬 外用薬 その他		
使用方法	服用 塗り薬 点鼻薬 点眼薬 張り薬		
薬の処方	医療機関名 年 月 日処方		
具体的な症状	かぜ、咳、アレルギー、その他 ()		
不明な点の連絡先	電話番号 (緊急の場合) 1 2		
受付者		与薬者	

キ リ ト リ

ご依頼の通り、与薬致しました

園児名	クラス名	受付日	受付者	与薬者