

医師の処方による薬依頼書

※ 薬に直接名前と投薬時間を書き、この依頼書にしっかりと取れないようにつけて、連絡袋の中に入れて、必ず職員にお渡しください。

日付	平成 年 月 日		
園児名		クラス名	
保護者名		病名	
薬の種類	粉	シロップ	錠剤 その他 ()
薬の数	数 () 個・包		
投薬時間	食前	食後	その他 ()

医師の処方による薬依頼書

※ 薬に直接名前と投薬時間を書き、この依頼書にしっかりと取れないようにつけて、連絡袋の中に入れて、必ず職員にお渡しください。

日付	平成 年 月 日		
園児名		クラス名	
保護者名		病名	
薬の種類	粉	シロップ	錠剤 その他 ()
薬の数	数 () 個・包		
投薬時間	食前	食後	その他 ()

医師の処方による薬依頼書

※ 薬に直接名前と投薬時間を書き、この依頼書にしっかりと取れないようにつけて、連絡袋の中に入れて、必ず職員にお渡しください。

日付	平成 年 月 日		
園児名		クラス名	
保護者名		病名	
薬の種類	粉	シロップ	錠剤 その他 ()
薬の数	数 () 個・包		
投薬時間	食前	食後	その他 ()