

与薬依頼書			令和	年	月	日
依頼先	城山幼稚園					
依頼者	保護者氏名					
	連絡先(電話)	()				
	子ども氏名	クラス				
主治医	(病院・医院) 電話 -					
病名(又は症状)					体温	℃
使用する日時 時 月 日 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ()						
⑥薬の内容(○で囲む) ・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 外用薬(塗り薬/点眼)						

保護者の方へ

- 当園は、医療機関ではないため保護者の与薬依頼書にもとづき与薬させますので、定められた使用方法を正しくご記入下さい。
- 与薬依頼書に記入してある以外の薬については、服用させることができませんのでご了承下さい。
- 解熱剤、市販の薬はお預かりしません。尚、記入に不備がある場合は、与薬できませんのでご了承下さい。
- 使用する期間が延長の場合は、再度依頼書を提出して下さい。

園長	与薬者	保護者
印	印	印

与薬依頼書			令和	年	月	日
依頼先	城山幼稚園					
依頼者	保護者氏名					
	連絡先(電話)	()				
	子ども氏名	クラス				
主治医	(病院・医院) 電話 -					
病名(又は症状)					体温	℃
使用する日時 時 月 日 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ()						
⑥薬の内容(○で囲む) ・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 外用薬(塗り薬/点眼)						

保護者の方へ

- 当園は、医療機関ではないため保護者の与薬依頼書にもとづき与薬させますので、定められた使用方法を正しくご記入下さい。
- 与薬依頼書に記入してある以外の薬については、服用させることができませんのでご了承下さい。
- 解熱剤、市販の薬はお預かりしません。尚、記入に不備がある場合は、与薬できませんのでご了承下さい。
- 使用する期間が延長の場合は、再度依頼書を提出して下さい。

園長	与薬者	保護者
印	印	印