

\_\_\_\_\_年 月 日

みょうとくこども園あて  
薬の依頼書

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願い致します。

\_\_\_\_\_組 園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

病院名	TEL ( ) FAX ( )
薬の用途	風邪 ・ 下痢 ・ その他( )
薬の種類	粉薬 ・ 水薬
与薬時間	食前 ・ 食間( 時) ・ 食後
特記事項	

\_\_\_\_\_年 月 日

みょうとくこども園あて  
薬の依頼書

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願い致します。

\_\_\_\_\_組 園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

病院名	TEL ( ) FAX ( )
薬の用途	風邪 ・ 下痢 ・ その他( )
薬の種類	粉薬 ・ 水薬
与薬時間	食前 ・ 食間( 時) ・ 食後
特記事項	

----- キ リ ト リ -----

----- キ リ ト リ -----

園 記 録 欄	園児名 _____さん _____年 月 日依頼の、薬の取り扱いについては、次のとおりです。	
	与薬者名	保育教諭
	与薬時間	食前 ・ 食間( 時) ・ 食後
	特記事項	

園 記 録 欄	園児名 _____さん _____年 月 日依頼の、薬の取り扱いについては、次のとおりです。	
	与薬者名	保育教諭
	与薬時間	食前 ・ 食間( 時) ・ 食後
	特記事項	