

※薬は1回分にし、職員に手渡しして下さい。

年 月 日

やよい幼稚園様

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します。

組

園児名

保護者名

病 院 名	TEL
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 ・ その他
特記事項	

-----切り取り線-----

園 記 録 欄	園児名	
	年 月 日依頼の薬の取り扱いについては、次のとおりです。	
	薬受取者	
	与薬者	
	与薬時間	食前 ・ 食間 (時) ・ 食後 ・ その他
	特記事項	

※薬は1回分にし、職員に手渡しして下さい。

年 月 日

やよい幼稚園様

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します。

組

園児名

保護者名

病 院 名	TEL
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 ・ その他
特記事項	

-----切り取り線-----

園 記 録 欄	園児名	
	年 月 日依頼の薬の取り扱いについては、次のとおりです。	
	薬受取者	
	与薬者	
	与薬時間	食前 ・ 食間 (時) ・ 食後 ・ その他
	特記事項	

