

薬の依頼書

中町こども園 殿 令和 年 月 日

医師の診察を受けましたところ、下記の通り服薬の指示がありましたので服薬を依頼します。

園児名		保護者名	
病・医院名	医院(病院)		
	連絡先電話番号		
薬の用途	風邪・咳・下痢・中耳炎・ その他 ()		
服用の方法	食 前		
	食 後		
	食間 時間を記入してください。 (午前・午後 時 分) その他 ()		
服用日	月 日		
特記事項			
こども園記入欄			
服用させた職員名			印
服用した時間	時 分		

★朝ご飯の後のお薬は飲ませてきてください。原則として園での服薬は1回です。

★飲み薬のみの対応になります。

薬の依頼書

中町こども園 殿 令和 年 月 日

医師の診察を受けましたところ、下記の通り服薬の指示がありましたので服薬を依頼します。

園児名		保護者名	
病・医院名	医院(病院)		
	連絡先電話番号		
薬の用途	風邪・咳・下痢・中耳炎・ その他 ()		
服用の方法	食 前		
	食 後		
	食間 時間を記入してください。 (午前・午後 時 分) その他 ()		
服用日	月 日		
特記事項			
こども園記入欄			
服用させた職員名			印
服用した時間	時 分		

★朝ご飯の後のお薬は飲ませてきてください。原則として園での服薬は1回です。

★飲み薬のみの対応になります。