

与薬依頼票

宮前保育園 宛

園児氏名	_____	歳	か月	_____	クラス
病院・医院	_____ 主治医名				
*病名	_____ *必ず記入して下さい。				
くすりの処方された日	平成	年	月	日	日分
くすりの剤型と数	粉(1包・2包・3包) / シロップ(1本・2本・3本) / 外用薬(1本・2本・3本) 坐薬(1個・2個) / その他()				
	※複数の薬を持たせる場合には、ホチキスで留める等、1回分が分かるようにして下さい。				
くすりの内容	抗生物質 整腸剤 去痰剤 解熱剤 咳き止め 気管支拡張剤 抗アレルギー剤 外用薬 その他()				
与薬をする日	平成	年	月	日	～ 月 日 _____ 日分
与薬方法	給食前	分前	給食後	分	
	間食前	分前	間食後	分	その他()
その他の注意事項					

上記の内容を依頼します。

平成 年 月 日

保護者署名

与薬依頼票

宮前保育園 宛

園児氏名	_____	歳	か月	_____	クラス
病院・医院	_____ 主治医名				
*病名	_____ *必ず記入して下さい。				
くすりの処方された日	平成	年	月	日	日分
くすりの剤型と数	粉(1包・2包・3包) / シロップ(1本・2本・3本) / 外用薬(1本・2本・3本) 坐薬(1個・2個) / その他()				
	※複数の薬を持たせる場合には、ホチキスで留める等、1回分が分かるようにして下さい。				
くすりの内容	抗生物質 整腸剤 去痰剤 解熱剤 咳き止め 気管支拡張剤 抗アレルギー剤 外用薬 その他()				
与薬をする日	平成	年	月	日	～ 月 日 _____ 日分
与薬方法	給食前	分前	給食後	分	
	間食前	分前	間食後	分	その他()
その他の注意事項					

上記の内容を依頼します。

平成 年 月 日

保護者署名