

与薬依頼書

クラス名 _____

園児名 _____



処方日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者捺印

飲ませる時間 _____ 食前 _____ 食後 _____

その他 _____ 時

病院名 _____

病名 _____

薬の種類 _____

備考 _____

注意

薬投与の安全上の点から下記のことをお守りください。

◎薬は必ず1回分をお願いします。

◎病院で処方された薬のみ飲ませます。

◎薬の袋、薬の入れ物に必ず直接名前を書いて下さい。

◎依頼書に記入及び捺印は必ずをお願いします。