

服薬依頼書

西暦 年 月 日

保育園長様

医師の診察を受けたところ指示がありましたので、
下記の通り服薬をお願い致します。

記

※必要なものは○で囲んで下さい。

| | |
|---------------|-----------------------|
| 児童氏名 | 保護者氏名 |
| 病院名 | |
| 薬の用途 | 風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他() |
| 薬の種類 | 粉薬 ・ 水薬 ・ その他() |
| 薬の方法 | 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他() |
| 服用日 | 月 日() |
| 特記事項 | |
| [与薬者サイン] 氏名 : | 服薬時間 : |

服薬依頼書

西暦 年 月 日

保育園長様

医師の診察を受けたところ指示がありましたので、
下記の通り服薬をお願い致します。

記

※必要なものは○で囲んで下さい。

| | |
|---------------|-----------------------|
| 児童氏名 | 保護者氏名 |
| 病院名 | |
| 薬の用途 | 風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他() |
| 薬の種類 | 粉薬 ・ 水薬 ・ その他() |
| 薬の方法 | 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他() |
| 服用日 | 月 日() |
| 特記事項 | |
| [与薬者サイン] 氏名 : | 服薬時間 : |