園児名(ひらがな)[　　]　クラス名[　　]

医師の処方による薬依頼書

[重要] 薬に直接名前と投薬時間を書き、この依頼書にしっかりと取れないようにつけて、連絡袋の中に入れて、必ず職員にお渡しください。

日　　付	月　　日	保護者名	
投　薬　時　間	食前	食後	その他（　　）
病　　名			
薬の種類と数	粉　　シロップ　　錠剤　その他（　　）　数（　　）個・包		

園児名(ひらがな)[　　]　クラス名[　　]

医師の処方による薬依頼書

[重要] 薬に直接名前と投薬時間を書き、この依頼書にしっかりと取れないようにつけて、連絡袋の中に入れて、必ず職員にお渡しください。

日　　付	月　　日	保護者名	
投　薬　時　間	食前	食後	その他（　　）
病　　名			
薬の種類と数	粉　　シロップ　　錠剤　その他（　　）　数（　　）個・包		

園児名(ひらがな)[　　]　クラス名[　　]

医師の処方による薬依頼書

[重要] 薬に直接名前と投薬時間を書き、この依頼書にしっかりと取れないようにつけて、連絡袋の中に入れて、必ず職員にお渡しください。

日　　付	月　　日	保護者名	
投　薬　時　間	食前	食後	その他（　　）
病　　名			
薬の種類と数	粉　　シロップ　　錠剤　その他（　　）　数（　　）個・包		