

与薬依頼書

年 月 日 ()

学校法人桜が丘学園
ゆたか幼稚園 園長 様

組 名 : _____

園児名 : _____

医師と相談の結果、指示よりやむを得ず保育時間中に与薬が必要となりました。保護者の責任のもと、幼稚園での与薬を依頼致します。

保護者名 : _____ ㊞

1. 病 名 :
2. 受診した病院名 :
連絡先 (TEL) :
3. 与薬日 : 年 月 日 ()
与薬時刻 (該当に○) : 食前・食間・食後・その他 ()
4. 薬 剤 名 :
5. 薬の種類 : 粉薬 (包) 錠剤 (錠)
シロップ (cc) その他 ()
6. その他注意事項 :
(園記入欄) 与薬時刻 _____ 与薬者 _____

*依頼書に不備がある場合、薬はそのまま返却致しますのでご了承下さい。

与薬依頼書

年 月 日 ()

学校法人桜が丘学園
ゆたか幼稚園 園長 様

組 名 : _____

園児名 : _____

医師と相談の結果、指示よりやむを得ず保育時間中に与薬が必要となりました。保護者の責任のもと、幼稚園での与薬を依頼致します。

保護者名 : _____ ㊞

1. 病 名 :
2. 受診した病院名 :
連絡先 (TEL) :
3. 与薬日 : 年 月 日 ()
与薬時刻 (該当に○) : 食前・食間・食後・その他 ()
4. 薬 剤 名 :
5. 薬の種類 : 粉薬 (包) 錠剤 (錠)
シロップ (cc) その他 ()
6. その他注意事項 :
(園記入欄) 与薬時刻 _____ 与薬者 _____

*依頼書に不備がある場合、薬はそのまま返却致しますのでご了承下さい。