

与薬依頼書

保護者名

クラス	園児名				連絡先電話番号						
主治医		病院名			病院電話番号						
病名：症状など											
処方	令和 年 月 日 処方				・食前 ・食後 に飲ませてください。						
日		日		日		日		日		日	
月		火		水		木		金		土	
食前	食後	食前	食後	食前	食後	食前	食後	食前	食後	食前	食後
時 分		時 分		時 分		時 分		時 分		時 分	
投与済	担任印	投与済	担任印	投与済	担任印	投与済	担任印	投与済	担任印	投与済	担任印
使用法：注意事項											

※ 薬に名前を書き、ここにテープでとめてください。
 水薬は、必ず1回分のみ、おもたせください。