

薬の依頼書		薬の依頼書	
金城こども園 園長殿	令和 年 月 日	金城こども園 園長殿	令和 年 月 日
医師の診察を受けたところ、下記のとおりに指示がありましたので与薬をお願いします。			
園児名	保護者名	園児名	保護者名
病院名	医院(病院)	病院名	医院(病院)
病名(症状)	風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他()	病名(症状)	風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他()
薬の種類	粉薬(包)・水薬(ml)・その他()	薬の種類	粉薬(包)・水薬(ml)・その他()
薬を飲ませる時間	食前・食間(時間 :)・食後・その他()	薬を飲ませる時間	食前・食間(時間 :)・食後・その他()
薬を飲ませる期間	月 日 ~ 月 日までの 日間	薬を飲ませる期間	月 日 ~ 月 日までの 日間
飲ませ方や注意事項		飲ませ方や注意事項	
こども園欄	受け取り者サイン	朝・薬を飲んだ時間	与薬者サイン
	月 日	時 分	
	月 日	時 分	
	月 日	時 分	
	月 日	時 分	
	月 日	時 分	
	月 日	時 分	
	月 日	時 分	
受け取り者(サイン)	朝・薬を飲んだ時間	与薬者(サイン)	
月 日	時 分		
月 日	時 分		
月 日	時 分		
月 日	時 分		
月 日	時 分		
月 日	時 分		
月 日	時 分		
月 日	時 分		

* 薬の説明書も持たせて下さい

* 薬の説明書も持たせて下さい