

与薬依頼書

玉川学園幼稚園園長様

保護者に代わり、以下の与薬をお願いいたします。

平成 年 月 日

クラス名	
園児氏名	
保護者氏名	㊞
緊急連絡先	
医療機関名	
病名または病状	
処方日	平成 年 月 日
薬の種類	粉薬 水薬 塗り薬 目薬 その他
与薬時間	食前 食後 その他 ()
外用薬の使用方法	
その他連絡事項	
注意事項	<ul style="list-style-type: none">・薬は一回分だけ持ってきてください。・容器や袋に必ず園児名を記入してください。・薬にこの用紙を添付してください。・お子様に持たせる際は、電話でお知らせ願います。
※園記載欄	与薬者：

与薬依頼書

玉川学園幼稚園園長様

保護者に代わり、以下の与薬をお願いいたします。

平成 年 月 日

クラス名	
園児氏名	
保護者氏名	㊞
緊急連絡先	
医療機関名	
病名または病状	
処方日	平成 年 月 日
薬の種類	粉薬 水薬 塗り薬 目薬 その他
与薬時間	食前 食後 その他 ()
外用薬の使用方法	
その他連絡事項	
注意事項	<ul style="list-style-type: none">・薬は一回分だけ持ってきてください。・容器や袋に必ず園児名を記入してください。・薬にこの用紙を添付してください。・お子様に持たせる際は、電話でお知らせ願います。
※園記載欄	与薬者：

