

薬の依頼書

令和 年 月 日

~ 3日間 日まで

呉聖園マリア園 園長様

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いいたします。

組	園児名	
	保護者名	

*必要なものは、○で囲んでください。

病院名	
薬の用途	風邪 せき 下痢 中耳炎 その他 ()
薬の種類	投薬 水薬 その他 ()
投薬時間	食前 食間 (時間) 食後 その他 ()
特記事項	
保護者当日連絡先 TEL	

*園での記入欄

与薬者名			
与薬時間			

薬の依頼書

令和 年 月 日

~ 3日間 日まで

呉聖園マリア園 園長様

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いいたします。

組	園児名	
	保護者名	

*必要なものは、○で囲んでください。

病院名	
薬の用途	風邪 せき 下痢 中耳炎 その他 ()
薬の種類	投薬 水薬 その他 ()
投薬時間	食前 食間 (時間) 食後 その他 ()
特記事項	
保護者当日連絡先 TEL	

*園での記入欄

与薬者名			
与薬時間			

薬の依頼書

令和 年 月 日

~ 3日間 日まで

呉聖園マリア園 園長様

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いいたします。

組	園児名	
	保護者名	

*必要なものは、○で囲んでください。

病院名	
薬の用途	風邪 せき 下痢 中耳炎 その他 ()
薬の種類	投薬 水薬 その他 ()
投薬時間	食前 食間 (時間) 食後 その他 ()
特記事項	
保護者当日連絡先 TEL	

*園での記入欄

与薬者名			
与薬時間			

薬の依頼書

令和 年 月 日

~ 3日間 日まで

呉聖園マリア園 園長様

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いいたします。

組	園児名	
	保護者名	

*必要なものは、○で囲んでください。

病院名	
薬の用途	風邪 せき 下痢 中耳炎 その他 ()
薬の種類	投薬 水薬 その他 ()
投薬時間	食前 食間 (時間) 食後 その他 ()
特記事項	
保護者当日連絡先 TEL	

*園での記入欄

与薬者名			
与薬時間			