

与薬依頼書

クラス		園児名	
与薬日	平成	年	月 日 ()
与薬時間	食前	・ 食後	・ その他 (時)
保管場所	常温	・ 冷暗所	・ その他 ()
薬の種類	粉薬【 包】	・ 水薬	・ 塗り薬
病名	点眼 ・ その他 ()		
病院名			
※ 医師の診断に基づき与薬が必要になりました。保護者の責任のもと、園での与薬をお願いいたします。			
保護者名 _____ (印)			

◎ 原則として、解熱剤・座薬・市販の薬はお預かりいたしません。
 幼保連携型認定こども園 みどり幼稚園

与薬依頼書

クラス		園児名	
与薬日	平成	年	月 日 ()
与薬時間	食前	・ 食後	・ その他 (時)
保管場所	常温	・ 冷暗所	・ その他 ()
薬の種類	粉薬【 包】	・ 水薬	・ 塗り薬
病名	点眼 ・ その他 ()		
病院名			
※ 医師の診断に基づき与薬が必要になりました。保護者の責任のもと、園での与薬をお願いいたします。			
保護者名 _____ (印)			

◎ 原則として、解熱剤・座薬・市販の薬はお預かりいたしません。
 幼保連携型認定こども園 みどり幼稚園

与薬依頼書

クラス		園児名	
与薬日	平成	年	月 日 ()
与薬時間	食前	・ 食後	・ その他 (時)
保管場所	常温	・ 冷暗所	・ その他 ()
薬の種類	粉薬【 包】	・ 水薬	・ 塗り薬
病名	点眼 ・ その他 ()		
病院名			
※ 医師の診断に基づき与薬が必要になりました。保護者の責任のもと、園での与薬をお願いいたします。			
保護者名 _____ (印)			

◎ 原則として、解熱剤・座薬・市販の薬はお預かりいたしません。
 幼保連携型認定こども園 みどり幼稚園

与薬依頼書

クラス		園児名	
与薬日	平成	年	月 日 ()
与薬時間	食前	・ 食後	・ その他 (時)
保管場所	常温	・ 冷暗所	・ その他 ()
薬の種類	粉薬【 包】	・ 水薬	・ 塗り薬
病名	点眼 ・ その他 ()		
病院名			
※ 医師の診断に基づき与薬が必要になりました。保護者の責任のもと、園での与薬をお願いいたします。			
保護者名 _____ (印)			

◎ 原則として、解熱剤・座薬・市販の薬はお預かりいたしません。
 幼保連携型認定こども園 みどり幼稚園