この文章は A4 サイズです。印刷する際には A4 用紙へ拡大や縮小をせずにプリントを行ってください。

記入後、キリトリセンに沿って切り放して当園へご持参ください。ご協力をお願いいたします。

薬の依頼書				薬の依頼書				
	令和 年	月	日		令拜	口 年	月	日
保育園長	· 様			保育園長	様			
)検診を受けたところ、下記の。 3願いいたします。	とおり指示があり	まし		医師の検診を受け; でお願いいたしま	•	下記のとおり指	示があり
記				記				
※必要な	なものは○で囲んで下さい。			※必要な	ものは○で囲んて	下さい。		
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)
薬の用途	風邪・咳・整腸剤・	その他()	薬の用途	風邪 ・ 咳 ・	整腸剤 ・	その他()
薬の種類	粉薬 ・ 水薬 ・ その他()	薬の種類	粉薬 ・ 水薬	・ その他	()
与薬方法	食前・食間(時間:)食	後 ・ その他()	与薬方法	食前 ・食間 (時間	引:)	食後 ・ その他	()
服用日	月 日 ~	月 日		服用日	月	日 ~	月	日
特記事項				特記事項				
保育園欄	与薬者名:	時間:		保育園欄	与薬者名:		時間	引: