

◎薬服用依頼書◎

氏名 年 月 日

園児名													
病名(症状)	できるだけ薬剤説明書を添付してください。												
病(医)院名	TEL()												
服用時間	食前	食後	その他()										
薬の調剤型	粉	シロップ	その他()										
服用期間	月 日 日	月 日 日	月 日 日										
飲ませ方													
上記のとおり指示されましたので、飲ませてください。													印
受取り時 ・ 授与時 ・ 再度確認													
受領月日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	度
朝の検温	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度
受領者名													
授与者名													

※ この用紙は、薬服用開始日より服用終了日まで毎日薬といっしょにポリ袋に入れてご持参ください。この用紙を園に提出してください。
 ※ 服用する薬は1回分にして、授与容器にお子さんの名前を記入してください。(シロップは1回分のみ、小さい容器に入れてご持参ください。)
 ※ 薬服用について何かあれば、園からその都度お知らせします。

◎薬服用依頼書◎

氏名 年 月 日

園児名													
病名(症状)	できるだけ薬剤説明書を添付してください。												
病(医)院名	TEL()												
服用時間	食前	食後	その他()										
薬の調剤型	粉	シロップ	その他()										
服用期間	月 日 日	月 日 日	月 日 日										
飲ませ方													
上記のとおり指示されましたので、飲ませてください。													印
受取り時 ・ 授与時 ・ 再度確認													
受領月日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	度
朝の検温	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度
受領者名													
授与者名													

※ この用紙は、薬服用開始日より服用終了日まで毎日薬といっしょにポリ袋に入れてご持参ください。この用紙を園に提出してください。
 ※ 服用する薬は1回分にして、授与容器にお子さんの名前を記入してください。(シロップは1回分のみ、小さい容器に入れてご持参ください。)
 ※ 薬服用について何かあれば、園からその都度お知らせします。

◎薬服用依頼書◎

氏名 年 月 日

園児名													
病名(症状)	できるだけ薬剤説明書を添付してください。												
病(医)院名	TEL()												
服用時間	食前	食後	その他()										
薬の調剤型	粉	シロップ	その他()										
服用期間	月 日 日	月 日 日	月 日 日										
飲ませ方													
上記のとおり指示されましたので、飲ませてください。													印
受取り時 ・ 授与時 ・ 再度確認													
受領月日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	度
朝の検温	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度
受領者名													
授与者名													

※ この用紙は、薬服用開始日より服用終了日まで毎日薬といっしょにポリ袋に入れてご持参ください。この用紙を園に提出してください。
 ※ 服用する薬は1回分にして、授与容器にお子さんの名前を記入してください。(シロップは1回分のみ、小さい容器に入れてご持参ください。)
 ※ 薬服用について何かあれば、園からその都度お知らせします。

◎薬服用依頼書◎

氏名 年 月 日

園児名													
病名(症状)	できるだけ薬剤説明書を添付してください。												
病(医)院名	TEL()												
服用時間	食前	食後	その他()										
薬の調剤型	粉	シロップ	その他()										
服用期間	月 日 日	月 日 日	月 日 日										
飲ませ方													
上記のとおり指示されましたので、飲ませてください。													印
受取り時 ・ 授与時 ・ 再度確認													
受領月日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	月 日 日	度
朝の検温	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度
受領者名													
授与者名													

※ この用紙は、薬服用開始日より服用終了日まで毎日薬といっしょにポリ袋に入れてご持参ください。この用紙を園に提出してください。
 ※ 服用する薬は1回分にして、授与容器にお子さんの名前を記入してください。(シロップは1回分のみ、小さい容器に入れてご持参ください。)
 ※ 薬服用について何かあれば、園からその都度お知らせします。