与 薬 依 頼 書

令和 年 月 日

認定こども園における与薬を、主治医と相談のうえ、保護者の 責任において下記のとおり依頼します。

*必要なものは〇で囲んで下さい。

園 児 名	保護者名		
病院名			
薬の用途	風邪、咳、下痢止め、中耳炎、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、その作	也()
服用日	月 日		
特記事項	in the state of th		
受付職員	印 与薬職員		ЕD

与 薬 依 頼 書

令和 年 月 日

認定こども園における与薬を、主治医と相談のうえ、保護者の 責任において下記のとおり依頼します。

*必要なものは〇で囲んで下さい。

園 児 名		保護者名		
病院名				
薬の用途	風邪、咳、下痢止め、中耳炎、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()
服用日	月 E	3		
特記事項				
受付職員	ED ED	与薬職員		ED

北越こども園

北越こども園