

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○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 日		
特記事項			
受付職員	印	与薬職員	印

北越こども園

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○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 日		
特記事項			
受付職員	印	与薬職員	印

北越こども園