

薬の連絡票

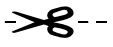
依頼先 ありあけ幼稚園

私は令和 年 月 日 () に医者にて処方された薬を、ありあけ幼稚園の職員に飲ませて頂きたいのでお願い致します。

依頼者(保護者)氏名

投薬希望園児	組 園児名 :
受診した医療機関	
病 名	
症 状	
服用期間	月 日 () ~ 日間
薬の種類・名前	抗生剤・整腸剤・咳止め・その他 () 薬 名 []
外用薬などの使用法 その他の注意事項	

※薬は、連絡票と一緒に、袋に入れて、職員に手渡しして下さい。 ※1回分ずつお持ち下さい。



薬の連絡票

依頼先 ありあけ幼稚園

私は令和 年 月 日 () に医者にて処方された薬を、ありあけ幼稚園の職員に飲ませて頂きたいのでお願い致します。

依頼者(保護者)氏名

投薬希望園児	組 園児名 :
受診した医療機関	
病 名	
症 状	
服用期間	月 日 () ~ 日間
薬の種類・名前	抗生剤・整腸剤・咳止め・その他 () 薬 名 []
外用薬などの使用法 その他の注意事項	

※薬は、連絡票と一緒に、袋に入れて、職員に手渡しして下さい。 ※1回分ずつお持ち下さい。