

与薬依頼書

平成 年 月 日

園児名 _____

与薬希望期間 月 日 () ~ 月 日 ()

※太枠内をご記入して「お薬手帳」もしくは「お薬の説明書」とともにご提出ください

薬品名・飲ませる量	与薬時間	預かり者・日				与薬者			
例) カルボシステイン 〇mlもしくは〇包	朝・ <u>昼</u> ・夜 他 ()	/	/	/	/				
	朝・昼・夜 他 ()	/	/	/	/				
	朝・昼・夜 他 ()	/	/	/	/				

お薬手帳の通り、保護者にかわり与薬をお願いします

保護者名 _____

印 _____

かいせい保育園 248-8848 ☒