

聖マタイ幼稚園

くすり依頼書

平成 年 月 日

組 園児名

保護者名

下記の通り、医師より指示がありましたので
幼稚園での対応を依頼します。

病名(又は症状)	
病院名	
処方された日	平成 年 月 日
依頼日	月 日 ()
投薬時間	1. 食後 2. 食前 3. その他()
薬の剤型	1. 粉 2. シロップ 3. その他()
薬の内容	1. 風邪薬 2. 咳止め 3. 抗生物質 4. アレルギー薬 5. その他()

幼稚園	薬を受け取った人	飲ませた人

※ 薬の袋や容器にも名前を書いて、1回分ずつ依頼書と一緒に職員に手渡して下さい。

※ 解熱剤・市販薬は投薬できません。

聖マタイ幼稚園

くすり依頼書

平成 年 月 日

組 園児名

保護者名

下記の通り、医師より指示がありましたので
幼稚園での対応を依頼します。

病名(又は症状)	
病院名	
処方された日	平成 年 月 日
依頼日	月 日 ()
投薬時間	1. 食後 2. 食前 3. その他()
薬の剤型	1. 粉 2. シロップ 3. その他()
薬の内容	1. 風邪薬 2. 咳止め 3. 抗生物質 4. アレルギー薬 5. その他()

幼稚園	薬を受け取った人	飲ませた人

※ 薬の袋や容器にも名前を書いて、1回分ずつ依頼書と一緒に職員に手渡して下さい。

※ 解熱剤・市販薬は投薬できません。