

薬の依頼書

令和 年 月 日

オレンジ第2 保育園園長殿

医師の診断を受けたところ、下記の通り服薬の指示がありましたので予約を依頼します。

園児名		保護者名	
病院名	病院（医院）		
病名 （症状）	風邪・咳・下痢・中耳炎・その他（ ）		
薬の種類	粉薬（ 包）・水薬（ mL）・その他（ ）		
薬を飲ませる時間	食前・食間（ : 頃）・食後・その他（ ）		
薬を持参する期間	月 日～ 月 日までの 日間		
飲ませ方や 注意事項			
保育園記入欄	受け取り者サイン	朝の服薬時間	与薬時間・与薬者
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）

※必ず薬の説明書も持参してください。

薬の依頼書

令和 年 月 日

オレンジ第2 保育園園長殿

医師の診断を受けたところ、下記の通り服薬の指示がありましたので予約を依頼します。

園児名		保護者名	
病院名	病院（医院）		
病名 （症状）	風邪・咳・下痢・中耳炎・その他（ ）		
薬の種類	粉薬（ 包）・水薬（ mL）・その他（ ）		
薬を飲ませる時間	食前・食間（ : 頃）・食後・その他（ ）		
薬を持参する期間	月 日～ 月 日までの 日間		
飲ませ方や 注意事項			
保育園記入欄	受け取り者サイン	朝の服薬時間	与薬時間・与薬者
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）
	月 日（ ）	:	: （ ）

※必ず薬の説明書も持参してください。