承認年月日 2019.05.01

与　薬　依　頼　票

認定こども園OURS　宛

園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿歳＿＿か月　＿＿＿＿＿＿＿＿クラス

病院・医院＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿主治医名＿＿＿＿＿＿＿＿

＊病　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＊必ず記入して下さい。

くすりの処方された日　　年　　月　　日　　日分

くすりの剤型と数　　粉(1 包 ・2包・ 3包) /シロップ(1本 ・2本 ・3本) /外用薬(1本 ・2本 3本) /

/その他(　　)

①複数の薬を持たせる場合には、ホチキスで留める等、1 回分が分かるようにして下さい。
②複数日のお預かりはしていません。1 日分を持たせて下さい。
②薬の袋には、必ず記名をして下さい。

くすりの内容　　抗生物質　咳き止め　去痰薬　整腸薬

その他(　　)

与薬をする日　　年　　月　　日　～　　月　　日＿＿＿日分

与　薬　方　法　　朝食前　　分前　朝食後　　分

給食前　　分前　給食後　　分

夕食前　　分前　夕食後　　分　その他(　　)

その他の注意事項

上記の内容を依頼します。　　年　　月　　日

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿

与　薬　依　頼　票

認定こども園OURS　宛

園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿歳＿＿か月　＿＿＿＿＿＿＿＿クラス

病院・医院＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿主治医名＿＿＿＿＿＿＿＿

＊病　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＊必ず記入して下さい。

くすりの処方された日　　年　　月　　日　　日分

くすりの剤型と数　　粉(1 包 ・2包・ 3包) /シロップ(1本 ・2本 ・3本) /外用薬(1本 ・2本 3本) /

/その他(　　)

①複数の薬を持たせる場合には、ホチキスで留める等、1 回分が分かるようにして下さい。
②複数日のお預かりはしていません。1 日分を持たせて下さい。
②薬の袋には、必ず記名をして下さい。

くすりの内容　　抗生物質　咳き止め　去痰薬　整腸薬

その他(　　)

与薬をする日　　年　　月　　日　～　　月　　日＿＿＿日分

与　薬　方　法　　朝食前　　分前　朝食後　　分

給食前　　分前　給食後　　分

夕食前　　分前　夕食後　　分　その他(　　)

その他の注意事項

上記の内容を依頼します。　　年　　月　　日

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿