与　薬　依　頼　票　　rev.2

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　　rev.2

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＿＿＿＿＿＿＿＿