

保育園長様

薬服用依頼書

年 月 日

( )組 園児名( )			
病名(症状)			
病(医)院名			
服用期間	月 日	~	月 日
薬の調剤型	粉 ・ シロップ ・ その他( )		
服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他( )		
飲ませ方			
上記のとおり、指示されましたので飲ませて下さい。			
保護者名( ) 印			
確認書			
受領月日	月 日	月 日	月 日
朝の検温	度	度	度
受領者名			
投与者名			
受領月日	月 日	月 日	月 日
朝の検温	度	度	度
受領者名			
投与者名			
<p>※ この用紙は、薬服用開始日より服用終了日まで毎日薬と一緒にポリ袋に入れてご持参下さい。終了後は、この用紙を園に提出して下さい。</p> <p>※ 服用する薬は 1 回分にして、袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。(シロップは 1 回分のみ、小さい容器に入れてご持参下さい。)</p> <p>※ 朝の検温の記入は保護者の方でお願いします。</p>			