

# 服薬依頼書

期間 : 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

組 名前

---

保護者名

印

食 後 ・ 食 前

粉薬 包 薬品名

---

水薬 ml 薬品名

---

病名 :

---

症状 :

---

かかった病院 :

---

日にち					
保護者印					
確認 (園で記入)					

☆この紙 1 枚で、5 日間まで使用できます。

☆服薬依頼の最初の日に、薬剤情報提供書を添付して下さい。

☆表に当日の日にちを記入し、印を押して下さい。

☆お持ちいただくのは、当日一日分のお薬です。

☆お薬の種類が変わるときは、新しい用紙をお使い下さい。

