

与薬依頼書（共愛幼稚園）

園児名	クラス（ ）
与薬日	年 月 日（ ）
与薬時間	食前 食後 その他（ ）
保管場所	常温 冷暗 その他（ ）
薬の種類	粉薬（ 包） 塗り薬 その他（ ）
<p>医師の診断に基づき、保護者の責任のもと、園での与薬をお願いします。 薬は1日ずつをお願いします。まとめてはお預かりできません。 原則として、解熱剤・座薬・市販の薬はお預かりできません。</p>	
保護者名 _____ 印 _____	

与薬依頼書（共愛幼稚園）

園児名	クラス（ ）
与薬日	年 月 日（ ）
与薬時間	食前 食後 その他（ ）
保管場所	常温 冷暗 その他（ ）
薬の種類	粉薬（ 包） 塗り薬 その他（ ）
<p>医師の診断に基づき、保護者の責任のもと、園での与薬をお願いします。 薬は1日ずつをお願いします。まとめてはお預かりできません。 原則として、解熱剤・座薬・市販の薬はお預かりできません。</p>	
保護者名 _____ 印 _____	

与薬依頼書（共愛幼稚園）

園児名	クラス（ ）
与薬日	年 月 日（ ）
与薬時間	食前 食後 その他（ ）
保管場所	常温 冷暗 その他（ ）
薬の種類	粉薬（ 包） 塗り薬 その他（ ）
<p>医師の診断に基づき、保護者の責任のもと、園での与薬をお願いします。 薬は1日ずつをお願いします。まとめてはお預かりできません。 原則として、解熱剤・座薬・市販の薬はお預かりできません。</p>	
保護者名 _____ 印 _____	

与薬依頼書（共愛幼稚園）

園児名	クラス（ ）
与薬日	年 月 日（ ）
与薬時間	食前 食後 その他（ ）
保管場所	常温 冷暗 その他（ ）
薬の種類	粉薬（ 包） 塗り薬 その他（ ）
<p>医師の診断に基づき、保護者の責任のもと、園での与薬をお願いします。 薬は1日ずつをお願いします。まとめてはお預かりできません。 原則として、解熱剤・座薬・市販の薬はお預かりできません。</p>	
保護者名 _____ 印 _____	