与薬届け

　　　年　　　月　　　日

下記の薬の投薬を保護者に代わってお願い致します。

園児名

保護者　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 疾患名 |  |
| 薬品名 | ①② |
| 薬の種類 | 粉　　／　　シロップ　　／　　塗り薬　　／　　目薬座薬　／　　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用理由 |  |
| 使用法 | 食前　／　食後　／　食間　／　発作時　／その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 保管方法 | 室温　／　冷蔵　／　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項 |  |

内容確認の上、受理致しました。

おうちえんtelacoya921 代表　中尾　薫　　印

　　　年　　　月　　　日