

与薬依頼書	
令和 年 月 日	
園児名	学年(満三歳児・年少組・年中組・年長組) クラス名( )
	氏名
処方医	病院・医院
病名 あるいは症状	
与薬方法	内服・外用・点眼
与薬時間	食前・食後・食間・その他( )
備考	
保護者の方へ ※幼稚園での与薬は、医師の処方した薬に限ります。 この与薬依頼書に基づき与薬しますので、使用方法を正しくご記入して下さい。 ※内服薬は水で服用します。 ※容器や薬袋などには必ず氏名をお書きください。 ※こちらの与薬依頼書は薬とともに担任にお渡しください。 ※その他、特別な注意事項や指示がある場合は備考欄にお書きください。	
学校法人 天徳幼稚園	

与薬依頼書	
令和 年 月 日	
園児名	学年(満三歳児・年少組・年中組・年長組) クラス名( )
	氏名
処方医	病院・医院
病名 あるいは症状	
与薬方法	内服・外用・点眼
与薬時間	食前・食後・食間・その他( )
備考	
保護者の方へ ※幼稚園での与薬は、医師の処方した薬に限ります。 この与薬依頼書に基づき与薬しますので、使用方法を正しくご記入して下さい。 ※内服薬は水で服用します。 ※容器や薬袋などには必ず氏名をお書きください。 ※こちらの与薬依頼書は薬とともに担任にお渡しください。 ※その他、特別な注意事項や指示がある場合は備考欄にお書きください。	
学校法人 天徳幼稚園	