

就実こども園 園長 様

薬使用依頼書

平成 年 月 日

園児氏名		組名	
病名 (症状)			
期 間	月 日	～	月 日
方 法			
上記の通り、指示されましたので、薬を服用してください。 保護者名 (印)			
受領者名	印	看護師	印

※薬袋や容器には、お子様の名前をご記入ください。

※塗り薬も長期間のお預かりは出来ませんので、月に1度お返しします。

新しい薬を薬使用依頼書と共にお持ちください。

----- 1 回に 1 枚ご提出ください -----

就実こども園 園長 様

薬使用依頼書

平成 年 月 日

園児氏名		組名	
病名 (症状)			
期 間	月 日	～	月 日
方 法			
上記の通り、指示されましたので、薬を服用してください。 保護者名 (印)			
受領者名	印	看護師	印

※薬袋や容器には、お子様の名前をご記入ください。

※塗り薬も長期間のお預かりは出来ませんので、月に1度お返しします。

新しい薬を薬使用依頼書と共にお持ちください。