



くすり依頼票



組 園児名 _____

●病名・症状

●何のくすりですか？（抗生剤・咳止め等）

●何種類ありますか？

1 ・ 2 ・ 3 種類 水薬 ・ 粉薬

医師の指示により、保育時間内に与薬が必要
なため

月 日に薬を飲ませて下さい。

保護者サイン _____

★医療機関名



くすり依頼票



組 園児名 _____

●病名・症状

●何のくすりですか？（抗生剤・咳止め等）

●何種類ありますか？

1 ・ 2 ・ 3 種類 水薬 ・ 粉薬

医師の指示により、保育時間内に与薬が必要
なため

月 日に薬を飲ませて下さい。

保護者サイン _____

★医療機関名



くすり依頼票



組 園児名 _____

●病名・症状

●何のくすりですか？（抗生剤・咳止め等）

●何種類ありますか？

1 ・ 2 ・ 3 種類 水薬 ・ 粉薬

医師の指示により、保育時間内に与薬が必要
なため

月 日に薬を飲ませて下さい。

保護者サイン _____

★医療機関名



くすり依頼票



組 園児名 _____

●病名・症状

●何のくすりですか？（抗生剤・咳止め等）

●何種類ありますか？

1 ・ 2 ・ 3 種類 水薬 ・ 粉薬

医師の指示により、保育時間内に与薬が必要
なため

月 日に薬を飲ませて下さい。

保護者サイン _____

★医療機関名