

服薬依頼書

_____年____月____日

聖パトリック幼稚園園長 殿

_____組 園児氏名

_____保護者氏名

主治医の指示のもと、登園時間中の服薬が必要とされたため、下記の通り薬の服用を依頼します。

病院（医院）名・ TEL	TEL :
病名（または症状）	
薬の名前	
薬の種類と数	・粉（ 包） ・シロップ（ 種類）・錠剤（ 個）
使用タイミング	・食前 ・食後
その他注意事項	

注意：・薬は一回分にし、必ず園児氏名を記入してください。
・医師に処方された薬以外は服用を依頼できません。