

投薬依頼書

佐賀女子短期大学付属
ひしのみこども園
園長 様

クラス名 _____
園児名 _____
保護者名 _____

下記の要領で、子どもに薬を飲ませていただくようお願いいたします。

記

1 症状

--

2 病院名と処方薬局

病院名

薬局名


3 薬の形状 ①粉薬 ②水薬 ③錠剤
④その他()

4 薬の量 1回に必要な量を持たせています。

5 飲ませる日時 ①____月____日
②昼食後 ・ その他()

6 その他注意事項(詳しくお願いします)

--

以上、よろしくお願ひします。

なお、何らのトラブルが生じた場合、園には責任を問わないことを誓約いたします。