

クラス名				
園児名				
服用日	月	日		保護者印
飲ませる時間	食前	・食後	・その他	時
病名				
病院名				
薬の種類				
備考				受取サイン

- *薬は、1回分を持たせてください。
- *病院で処方されて薬のみ飲ませます。
- *薬の袋、薬の入れ物には直接名前を書いてください。
- *依頼書には、記入及び捺印をして下さい。
- *何日が続けて飲む場合も毎日必ず依頼書を添えて下さい。

クラス名				
園児名				
服用日	月	日		保護者印
飲ませる時間	食前	・食後	・その他	時
病名				
病院名				
薬の種類				
備考				受取サイン

- *薬は、1回分を持たせてください。
- *病院で処方されて薬のみ飲ませます。
- *薬の袋、薬の入れ物には直接名前を書いてください。
- *依頼書には、記入及び捺印をして下さい。
- *何日が続けて飲む場合も毎日必ず依頼書を添えて下さい。

クラス名				
園児名				
服用日	月	日		保護者印
飲ませる時間	食前	・食後	・その他	時
病名				
病院名				
薬の種類				
備考				受取サイン

- *薬は、1回分を持たせてください。
- *病院で処方されて薬のみ飲ませます。
- *薬の袋、薬の入れ物には直接名前を書いてください。
- *依頼書には、記入及び捺印をして下さい。
- *何日が続けて飲む場合も毎日必ず依頼書を添えて下さい。

クラス名				
園児名				
服用日	月	日		保護者印
飲ませる時間	食前	・食後	・その他	時
病名				
病院名				
薬の種類				
備考				受取サイン

- *薬は、1回分を持たせてください。
- *病院で処方されて薬のみ飲ませます。
- *薬の袋、薬の入れ物には直接名前を書いてください。
- *依頼書には、記入及び捺印をして下さい。
- *何日が続けて飲む場合も毎日必ず依頼書を添えて下さい。