

服薬依頼書

年 月 日

山ゆり保育園園長殿

医師の診察を受けたところ指示がありましたので、下記の通り服薬をお願いします。
必ず押印して下さい。 (必要なところを ○で囲んで下さい。)

記

| | | | |
|--------|--------------------------------|-------|---|
| 園児名 | | 保護者氏名 | 印 |
| 服用日 | 月 | 日 | |
| 病院名 | 医院 (病院) | | |
| 薬の用途 | 風邪 咳 下痢止め 中耳炎 その他 () | | |
| 薬の種類 | 粉薬 (袋) 水薬 () 粒薬 (コ) その他 () | | |
| 薬の方法 | 食前 食間 食後 その他 () | | |
| 特記事項 | | | |
| 与薬者サイン | 氏名 | 服薬時間 | |