

(原紙) 紛失されないようコピーしてご使用ください。

# お薬依頼書

年 月 日

組	園児名
主治医	
症状	
薬の種類 粉・シロップ その他 ( )	食前・食後 計 _____ 種類
緊急連絡先	
上記のように依頼致します	
保護者名 _____ 印	
担任 _____ 印	

\* 食間の対応は致しません。

(原紙) 紛失されないようコピーしてご使用ください。

# お薬依頼書

年 月 日

組	園児名
主治医	
症状	
薬の種類 粉・シロップ その他 ( )	食前・食後 計 _____ 種類
緊急連絡先	
上記のように依頼致します	
保護者名 _____ 印	
担任 _____ 印	

\* 食間の対応は致しません。