

服用願い(届)

様



クラス

園児名

提出日			薬の種類	処方箋の発行病院	保護者氏名	印
年	月	日				
服用期間			()月()日～()月()日			
服用時間						
服用分量						
その他注意事項:						
(園記入欄)服用薬受取者		服用補助者		園長印		
※ 事故防止のため、薬はこの届けと共に必ず担任にお渡し下さい。 ※ 1回分の処方箋の期間ごとに提出してください。						

きりとり

服用願い(届)

様

クラス

園児名

提出日			薬の種類	処方箋の発行病院	保護者氏名	印
年	月	日				
服用期間			()月()日～()月()日			
服用時間						
服用分量						
その他注意事項:						
(園記入欄)服用薬受取者		服用補助者		園長印		
※ 事故防止のため、薬はこの届けと共に必ず担任にお渡し下さい。 ※ 1回分の処方箋の期間ごとに提出してください。						