

## 薬服用届出書

本日、下記園児は医師の指示により薬を服用する必要があります。保護者に代わり保護者が用意した薬 1 回分の服用を園児に促してください。なお、薬投与に関する事故等について、新小岩ちぐさ幼稚園に一切の責任がないことを了承します。

(クラス) \_\_\_\_\_ (園児名) \_\_\_\_\_ (保護者名) \_\_\_\_\_ 印

(保護者緊急連絡先) \_\_\_\_\_

(病院名) \_\_\_\_\_ (病院電話番号) \_\_\_\_\_

(病名、又は病状) \_\_\_\_\_

(薬の処方日) 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (保管) 常温・冷蔵庫・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(投与時刻) 食前・食後・その他時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 (薬の内容) \_\_\_\_\_

園記載 (処方者) _____ 服用時刻 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
--

----- キリトリ -----

## 薬服用届出書

本日、下記園児は医師の指示により薬を服用する必要があります。保護者に代わり保護者が用意した薬 1 回分の服用を園児に促してください。なお、薬投与に関する事故等について、新小岩ちぐさ幼稚園に一切の責任がないことを了承します。

(クラス) \_\_\_\_\_ (園児名) \_\_\_\_\_ (保護者名) \_\_\_\_\_ 印

(保護者緊急連絡先) \_\_\_\_\_

(病院名) \_\_\_\_\_ (病院電話番号) \_\_\_\_\_

(病名、又は病状) \_\_\_\_\_

(薬の処方日) 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (保管) 常温・冷蔵庫・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(投与時刻) 食前・食後・その他時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 (薬の内容) \_\_\_\_\_

園記載 (処方者) _____ 服用時刻 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
--