

☆お薬依頼書☆

函館大谷短期大学附属認定こども園

平成 年 月 日			
1・2・3 号認定 () 組		病 名	
園児名	保護者名	病院名	
1. 昨夜、今朝の症状 (該当するものに○) <ul style="list-style-type: none"> ・機嫌 (良・普・悪) ・吐く (有・無) ・ゼイゼイ (有・無) ・その他 () 			
<ul style="list-style-type: none"> ・今朝の体温 度 分 ・せき (有・無) ・鼻水 (有・無) 			
※24 時間以内に激しい症状が見られた場合は、受診後の登園をお願いいたします。			
2. 薬の種類 粉 ・ シロップ ・ 錠 剤 ・ ぬり薬			
3. 薬の用法 食 前 ・ 食 後			
●本日のお迎え時間 時 分 頃		受付者	投与者
●本日の緊急連絡先			
— —			
母携帯 ・ 母職場 ・ 父携帯 ・ 父職場 ・ 自宅 ・ その他 ()			

☆お薬依頼書☆

函館大谷短期大学附属認定こども園

平成 年 月 日			
1・2・3 号認定 () 組		病 名	
園児名	保護者名	病院名	
1. 昨夜、今朝の症状 (該当するものに○) <ul style="list-style-type: none"> ・機嫌 (良・普・悪) ・吐く (有・無) ・ゼイゼイ (有・無) ・その他 () 			
<ul style="list-style-type: none"> ・今朝の体温 度 分 ・せき (有・無) ・鼻水 (有・無) 			
※24 時間以内に激しい症状が見られた場合は、受診後の登園をお願いいたします。			
2. 薬の種類 粉 ・ シロップ ・ 錠 剤 ・ ぬり薬			
3. 薬の用法 食 前 ・ 食 後			
●本日のお迎え時間 時 分 頃		受付者	投与者
●本日の緊急連絡先			
— —			
母携帯 ・ 母職場 ・ 父携帯 ・ 父職場 ・ 自宅 ・ その他 ()			