

☆お薬依頼書☆

函館大谷短期大学附属認定こども園

令和 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○) ・今朝の体温 度 分 ・機嫌(良・普・悪) ・嘔吐(有・無) ・咳(有・無) ・鼻水(有・無) ・ゼイゼイ(有・無) ・下痢(有・無) ・その他() ※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

令和 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○) ・今朝の体温 度 分 ・機嫌(良・普・悪) ・嘔吐(有・無) ・咳(有・無) ・鼻水(有・無) ・ゼイゼイ(有・無) ・下痢(有・無) ・その他() ※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()			