

投薬願い(薬を飲ませる)

平成 年 月 日

園長 様

保護者にかわり投薬をお願いします。

保護者名 印

園児名

投薬日	平成 年 月 日
病院名	
病名	
薬の種類	水薬 ・ 粉薬 ・ カプセル ・ 他( )
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ 朝 ・ 時間毎 食間 ・ 昼 ・ 晩 ・ 時間に関係なく
飲ませる量	1回分
記入者	投与時間

投薬願い(薬を飲ませる)

平成 年 月 日

園長 様

保護者にかわり投薬をお願いします。

保護者名 印

園児名

投薬日	平成 年 月 日
病院名	
病名	
薬の種類	水薬 ・ 粉薬 ・ カプセル ・ 他( )
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ 朝 ・ 時間毎 食間 ・ 昼 ・ 晩 ・ 時間に関係なく
飲ませる量	1回分
記入者	投与時間