

与薬願

令和 年 月 日

組

名前

| 薬名 又は 効能 | 数 | 与薬時間 | 医(病)院名 |
|----------|----|-------------|--------|
| | 包錠 | 食前・食後 時頃 | |
| | 包錠 | 食前・食後 時頃 | |
| | 包錠 | 食前・食後 時頃 | |

※ お薬は1回分のみ お預かりいたします。

保護者氏名

☆ 与薬に関しては 保護者の責任とさせていただきます。

しあわせ 保育園

| 受取者 | 投与者 |
|-----|-----|
| | |

与薬願

令和 年 月 日

組

名前

| 薬名 又は 効能 | 数 | 与薬時間 | 医(病)院名 |
|----------|----|-------------|--------|
| | 包錠 | 食前・食後 時頃 | |
| | 包錠 | 食前・食後 時頃 | |
| | 包錠 | 食前・食後 時頃 | |

※ お薬は1回分のみ お預かりいたします。

保護者氏名

☆ 与薬に関しては 保護者の責任とさせていただきます。

しあわせ 保育園

| 受取者 | 投与者 |
|-----|-----|
| | |