

与薬申請書

とりのはね保育園 様

令和 年 月 日

児童名		保護者名	印
-----	--	------	---

保育時間中の与薬を申請します。

1、与薬期間

①令和	年	月	日 ()
②令和	年	月	日 ()
③令和	年	月	日 ()

2、与薬時間 午前・午後 時 分

3、与薬の種類 シロップ・粉・その他 ()

4、その他の注意事項

受領者サイン		受領日時	令和 年 月 日 時 分
与薬者サイン		与薬日時	令和 年 月 日 時 分

医療機関名	医師名	印
-------	-----	---

