

投 薬 願 い

平成 年 月 日 ()

バディスポーツ幼稚園 園長殿

薬の投薬をお願いします。万が一、事故が起きた場合は貴園に責任は問いません。

保護者名 _____ 印 園児名 _____

本日の連絡先（電話）※いつもと同じの場合は略

病 名（または症状）

※持参した薬は 月 日 () に処方されました。

※薬 の 種 類 (該当するものに○)
粉・液・錠剤・軟膏・その他 ()

※保 管 方 法 (該当するものに○)
常温・冷蔵庫・その他 ()

※内 容 (該当するものに○)
抗生物質・解熱剤・咳止め・吐き気止め・整腸剤
鎮痛剤・その他 ()

※使用する時 食前 食後 その他 ()

※外用薬の使用 どこにどのようにつけるのか