年　　月　　日

安 井 幼 稚 園　殿

保護者氏名　　印

園児氏名（　　）
クラス名（　　ぐみ　）

与　薬　依　頼　状

下記薬の投与補助をお願い致します
但し
・基本的に本人が自分で飲むことが出来ます。
・嫌がって飲まなかったり、忘れたりしても様態が急変するような薬ではありません。

薬の内容（該当するものに〇）
抗生物質・咳止め・下痢止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬・（　　）

種　類　　錠　剤　（　　）錠
水薬　（　　）目盛
こな薬　（　　）包

飲み方　　食前　・　食後　・　食間　・　（　　）

保管方法　　冷蔵庫・室内（常温）・その他（　　）

飲まなければいけない症状・病名

（　　）

処方された病院名（クリニック名）

（　　）