

与薬依頼票（保護者記載用）

平成 年 月 日 記入

依頼先	学校法人 西鎌倉学園 西鎌倉幼稚園 宛
依頼者	保護者氏名 連絡先 電話
	子ども氏名 携帯
主治医	電話
	(病院・医院) FAX
病名 (又は症状)	
(該当するものに○、または明記)	
(1) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()	
(2) くすりの剤型 粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ()	
(3) 使用する日時 平成 年 月 日 午前・午後 時頃	
又は 食事の 分前・ 分あと	
その他具体的に ()	
(6) その他の注意事項	

与薬依頼票（保護者記載用）

平成 年 月 日 記入

依頼先	学校法人 西鎌倉学園 西鎌倉幼稚園 宛
依頼者	保護者氏名 連絡先 電話
	子ども氏名 携帯
主治医	電話
	(病院・医院) FAX
病名 (又は症状)	
(該当するものに○、または明記)	
(1) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()	
(2) くすりの剤型 粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ()	
(3) 使用する日時 平成 年 月 日 午前・午後 時頃	
又は 食事の 分前・ 分あと	
その他具体的に ()	
(6) その他の注意事項	