

# 与薬依頼書

平成 年 月 日 ( 曜日)

エンゼルキッズ清和台 園長殿  
エンゼルキッズ山下

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので薬の服用をお願いします。

組 \_\_\_\_\_ 児童名 \_\_\_\_\_  
保護者名 \_\_\_\_\_

病 院 名	医院 (病院)		
病 名			
処 方 年 月 日	平成 年 月 日 ( 曜日)		
効 用	風邪 咳 下痢 中耳炎 その他 ( )		
薬 の 種 類 (預かった数)	・粉 ( 袋) ・液 シロップ ( ケース)		
	・外用薬 ( 個) ・その他 ( )		
服 用 時 間	・食前 ・食間 ( 時) ・昼食後 ・15時 (おやつ 離乳食後) ・その他 ( )		
外用薬の使用法			
特 記 事 項			
園 記 載 欄			
薬を受け取った人			
薬を飲ませた人	午前	正午	午後
飲ませた時間	時 分	時 分	時 分

----- 報 告 書 -----

平成 年 月 日 ( 曜日)

\_\_\_\_\_さんのお薬は\_\_\_\_\_が飲ませ (塗り) ました。

学校法人 森友学園  
エンゼルキッズ清和台  
エンゼルキッズ山下 提出用

## 意見書

園児氏名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 平成 年 月 日

## 【病 名】

---

上記の疾病で 平成 年 月 日から  
平成 年 月 日の間治療中であつたが、主要症状が  
解消し、感染の恐れはないものと考えます。

平成 年 月 日

医師 \_\_\_\_\_ 印