

<投薬依頼書>

さくらキッズ

※保護者記入欄

クラス_____ 氏名_____
緊急連絡先 TEL _____

※医師による記入欄

受診日 月 日 ()

・くすり名 _____

<種類>○をつけてください

・飲み薬 ・・・ 食前 / 食後

・塗り薬 ・・・ つける部位・量 ()

・その他の薬 ()

・成分 _____

・使用期限 年 月 日迄

※投薬は一日に一回分のみのお預かりとなります。

薬にはクラス・名前を記入して、飲み切り分をご用意下さい。

<投薬の判断基準>

<投薬の仕方>

※上記の症状が現れた際には投薬を許可します。

病院名

医師名

印

住所

TEL