Medication Request Form For Guardian

与薬依頼書（保護者記載用）

Tsunagu Nursery School
つなぐ認定こども園

Submission Date: Year Month Date
令和　年　月　日

Name of requester Gurrdian
依頼者　保護者氏名

class
クラス名

Name of child
園児名

Medication date: Month date
服用日　月　日（　）

Scheduled time to give medication 飲ませる時間　食前　食後　その他　時

Name of the hospital 病院名

Name of disease(symptom) 病名（又は病状）

Type of medicine 薬の種類　粉（　包）シロップ、外用薬

Note: 備考

＊守りましょう please follow instructions below.

◎薬は1回分でお願いします。Provide medication per day.Please see an attached print-out for example.
◎薬の袋、薬の入れ物には直接名前を書いて下さい。Write name on the bag which contain medication.
◎依頼書に記入及び捺印は必ずお願いします。Write this form correctly and place signature.
◎解熱剤は園では使用することが出来ません。No fever reducer and suppository are allowed to provide at school.
◎何日か続けて飲む場合も、毎日必ず依頼書を添えて下さい。
Please fill out this form and attach is to the medication each time.

sign by the provider
投与者サイン

Hour
時

Mintue
分

Medication Request Form For Guardian

与薬依頼書（保護者記載用）

Tsunagu Nursery School
つなぐ認定こども園

Submission Date: Year Month Date
令和　年　月　日

Name of requester Gurrdian
依頼者　保護者氏名

class
クラス名

Name of child
園児名

Medication date: Month date
服用日　月　日（　）

Scheduled time to give medication 飲ませる時間　食前　食後　その他　時

Name of the hospital 病院名

Name of disease(symptom) 病名（又は病状）

Type of medicine 薬の種類　粉（　包）シロップ、外用薬

Note: 備考

＊守りましょう please follow instructions below.

◎薬は1回分でお願いします。Provide medication per day.Please see an attached print-out for example.
◎薬の袋、薬の入れ物には直接名前を書いて下さい。Write name on the bag which contain medication.
◎依頼書に記入及び捺印は必ずお願いします。Write this form correctly and place signature.
◎解熱剤は園では使用することが出来ません。No fever reducer and suppository are allowed to provide at school.
◎何日か続けて飲む場合も、毎日必ず依頼書を添えて下さい。
Please fill out this form and attach is to the medication each time.

sign by the provider
投与者サイン

Hour
時

Mintue
分

Medication Request Form For Guardian

与薬依頼書（保護者記載用）

Tsunagu Nursery School
つなぐ認定こども園

Submission Date: Year Month Date
令和　年　月　日

Name of requester Gurrdian
依頼者　保護者氏名

class
クラス名

Name of child
園児名

Medication date: Month date
服用日　月　日（　）

Scheduled time to give medication 飲ませる時間　食前　食後　その他　時

Name of the hospital 病院名

Name of disease(symptom) 病名（又は病状）

Type of medicine 薬の種類　粉（　包）シロップ、外用薬

Note: 備考

＊守りましょう please follow instructions below.

◎薬は1回分でお願いします。Provide medication per day.Please see an attached print-out for example.
◎薬の袋、薬の入れ物には直接名前を書いて下さい。Write name on the bag which contain medication.
◎依頼書に記入及び捺印は必ずお願いします。Write this form correctly and place signature.
◎解熱剤は園では使用することが出来ません。No fever reducer and suppository are allowed to provide at school.
◎何日か続けて飲む場合も、毎日必ず依頼書を添えて下さい。
Please fill out this form and attach is to the medication each time.

sign by the provider
投与者サイン

Hour
時

Mintue
分

Medication Request Form For Guardian

与薬依頼書（保護者記載用）

Tsunagu Nursery School
つなぐ認定こども園

Submission Date: Year Month Date
令和　年　月　日

Name of requester Gurrdian
依頼者　保護者氏名

class
クラス名

Name of child
園児名

Medication date: Month date
服用日　月　日（　）

Scheduled time to give medication 飲ませる時間　食前　食後　その他　時

Name of the hospital 病院名

Name of disease(symptom) 病名（又は病状）

Type of medicine 薬の種類　粉（　包）シロップ、外用薬

Note: 備考

＊守りましょう please follow instructions below.

◎薬は1回分でお願いします。Provide medication per day.Please see an attached print-out for example.
◎薬の袋、薬の入れ物には直接名前を書いて下さい。Write name on the bag which contain medication.
◎依頼書に記入及び捺印は必ずお願いします。Write this form correctly and place signature.
◎解熱剤は園では使用することが出来ません。No fever reducer and suppository are allowed to provide at school.
◎何日か続けて飲む場合も、毎日必ず依頼書を添えて下さい。
Please fill out this form and attach is to the medication each time.

sign by the provider
投与者サイン

Hour
時

Mintue
分