

服薬願 い

浅間幼稚園々長殿

令和 年 月 日

クラス _____

園児名 _____

病名 _____

薬の名前 _____

薬の種類 _____

服薬時間 _____

飲ませ方 _____

主治医の指示のもと、登園時間中の服薬が必要とされたため、上記の通り、薬の服用を依頼します。

保護者名 _____ 印

服薬願 い

浅間幼稚園々長殿

令和 年 月 日

クラス _____

園児名 _____

病名 _____

薬の名前 _____

薬の種類 _____

服薬時間 _____

飲ませ方 _____

主治医の指示のもと、登園時間中の服薬が必要とされたため、上記の通り、薬の服用を依頼します。

保護者名 _____ 印