



## お薬フォーム



|      |                                                                              |      |     |   |   |
|------|------------------------------------------------------------------------------|------|-----|---|---|
| 記入日  | 年 月 日                                                                        | 生徒氏名 |     |   |   |
| 薬の種類 | 粉薬      シロップ      目薬      その他 (                      )                       |      |     |   |   |
| 服用理由 |                                                                              |      | 服用量 |   |   |
| 服用時間 | 食前                      食後                      その他 (                      ) |      |     |   |   |
| 服用方法 |                                                                              |      |     |   |   |
| 服用日  | /                                                                            | /    | /   | / | / |

|                |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|
| Beans<br>チェック欄 |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|

- ★スクールにいる間にお薬の服用が必要な場合はこちらのフォーム（太枠内）にご記入の上、1日分のお薬と一緒に持ちください。（お薬をまとめてお預かりはできません）
- ★服用日を必ずご記入ください。服用させましたら、こちらでチェックしてお返しします。
- ★こちらにご記入をいただいても、登園の際、一言お薬を持ってくる旨をお伝えください。
- ★フォームに未記入箇所があり、服用方法が分からない場合はお薬を服用させられません。予めご了承ください。



## お薬フォーム



|      |                                                                              |      |     |   |   |
|------|------------------------------------------------------------------------------|------|-----|---|---|
| 記入日  | 年 月 日                                                                        | 生徒氏名 |     |   |   |
| 薬の種類 | 粉薬      シロップ      目薬      その他 (                      )                       |      |     |   |   |
| 服用理由 |                                                                              |      | 服用量 |   |   |
| 服用時間 | 食前                      食後                      その他 (                      ) |      |     |   |   |
| 服用方法 |                                                                              |      |     |   |   |
| 服用日  | /                                                                            | /    | /   | / | / |

|                |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|
| Beans<br>チェック欄 |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|

- ★スクールにいる間にお薬の服用が必要な場合はこちらのフォーム（太枠内）にご記入の上、1日分のお薬と一緒に持ちください。（お薬をまとめてお預かりはできません）
- ★服用日を必ずご記入ください。服用させましたら、こちらでチェックしてお返しします。
- ★こちらにご記入をいただいても、登園の際、一言お薬を持ってくる旨をお伝えください。
- ★フォームに未記入箇所があり、服用方法が分からない場合はお薬を服用させられません。予めご了承ください。