

**薬服用または塗り薬使用依頼書** ・朝の体温（      °C）

保護者氏名	印	
住所		
自宅電話番号		
児童氏名	平成・令和      年      月      日生（      歳）	
診断名		
緊急連絡先	1) 2)	
薬 ・○をつけて下さい	内服薬	●食前・食後      ●粉薬・液薬
	塗り薬	（      ）に塗ってください。
その他・伝達事項 （食事・アレルギー の有無など）		

職員記入欄

令和      年      月      日

--