

至急与薬を必要とする熱性けいれん予防薬与薬解除届

相模原市立_____園長

主治医の指示に基づき、至急与薬を必要とする熱性けいれん予防薬の与薬依頼を解除いたします。

申請日		組	名前		生年月日
令和 年 月 日 ()					平成 令和 年 月 日
保護者名	印		連絡先 (続柄)	()	
受診日	令和 年 月 日 ()				
主治医又は 担当医		医療 機関名		連絡先	
使用を要し なくなった 理由					
その他（注 意事項等）					
園記載	受け者 ()				
備 考					