

お薬依頼書

依頼日	平成	年	月	日
_____組	園児名 _____			
	保護者名 _____	印		
病 名： _____ 病院名： _____ (Tel: _____) 病院での処方日：平成 年 月 日				
【薬の内容】 ○印で囲んでください。 ・ 抗生剤 ・ 整腸剤 ・ 咳止め ・ 外用薬（塗薬・点眼） ・ その他（ _____ ）				
昼食前	水 ・ 粉（ _____ 袋）			
昼食後	水 ・ 粉（ _____ 袋）			
食 間	時 分	水 ・ 粉（ _____ 袋）		
塗 薬	回（ _____ ）			
点 眼	基本1回（ _____ ）			

薬と一緒に渡してください。市販の薬は預かることはできません。

／	受付保育士名		投与保育士名		
／	受付保育士名		投与保育士名		
／	受付保育士名		投与保育士名		
／	受付保育士名		投与保育士名		
／	受付保育士名		投与保育士名		
／	受付保育士名		投与保育士名		