

お薬依頼書

ご記入のうえ、保育士に薬と一緒に渡し下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日			平成	年	月	日 (曜日)
依頼先			保 育 所			
組						
児童名 _____			保護者名 _____ (印)			
病名		病院名		病院での処方日 平成 年 月 日		
薬の内容 ・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳き止め ・ その他 ()						
外用薬 (塗薬・点眼)						
昼食前	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()				
昼食後	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()				
3時おやつ前	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()				
3時おやつ後	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()				
受付保育士			投与保育士			