

お薬依頼書

依頼日	令和 年 月 日
組 園児名 _____	
保護者 _____ 印	
病 名	
病 院 名	
薬の内容	抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止 外用薬 (塗薬 ・ 点眼薬) その他 ()
与 薬 日	月 日 (曜)
与薬時間	昼食 (前・後) その他 ()
受付保育士	
投薬保育士	印

※医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません。
 ※必要事項をご記入の上、薬と一緒に保育士に直接手渡して下さい。
 ※必ず1回分を小分けにしてご持参下さい。薬に記名もお願いします。
 ※塗薬・点眼薬は、初回1回のみの提出で大丈夫です。
 ※この投薬による一切の責任は負いかねます。 葉山保育園

お薬依頼書

依頼日	令和 年 月 日
組 園児名 _____	
保護者 _____ 印	
病 名	
病 院 名	
薬の内容	抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止 外用薬 (塗薬 ・ 点眼薬) その他 ()
与 薬 日	月 日 (曜)
与薬時間	昼食 (前・後) その他 ()
受付保育士	
投薬保育士	印

※医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません。
 ※必要事項をご記入の上、薬と一緒に保育士に直接手渡して下さい。
 ※必ず1回分を小分けにしてご持参下さい。薬に記名もお願いします。
 ※塗薬・点眼薬は、初回1回のみの提出で大丈夫です。
 ※この投薬による一切の責任は負いかねます。 葉山保育園