

お薬依頼書

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡してください。
解熱剤、市販の薬はお預かりできません。

依頼日 令和 年 月 日()		
依頼先		
園児名		
保護者名		印
病名		
病院名		
病院での処方日 令和 年 月 日()		
薬の内容 抗生剤 / 下痢止め 咳止め / 外用薬(塗り薬・点眼)		
10時おやつ前	時	水・粉()・塗()
10時おやつ後	時	水・粉()・塗()
昼食前	時	水・粉()・塗()
昼食後	時	水・粉()・塗()
15時おやつ前	時	水・粉()・塗()
15時おやつ後	時	水・粉()・塗()
受付保育士	投与保育士	印
印		

お薬依頼書

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡してください。
解熱剤、市販の薬はお預かりできません。

依頼日 令和 年 月 日()		
依頼先		
園児名		
保護者名		印
病名		
病院名		
病院での処方日 令和 年 月 日()		
薬の内容 抗生剤 / 下痢止め 咳止め / 外用薬(塗り薬・点眼)		
10時おやつ前	時	水・粉()・塗()
10時おやつ後	時	水・粉()・塗()
昼食前	時	水・粉()・塗()
昼食後	時	水・粉()・塗()
15時おやつ前	時	水・粉()・塗()
15時おやつ後	時	水・粉()・塗()
受付保育士	投与保育士	印
印		

お薬依頼書

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡してください。
解熱剤、市販の薬はお預かりできません。

依頼日 令和 年 月 日()		
依頼先		
園児名		
保護者名		印
病名		
病院名		
病院での処方日 令和 年 月 日()		
薬の内容 抗生剤 / 下痢止め 咳止め / 外用薬(塗り薬・点眼)		
10時おやつ前	時	水・粉()・塗()
10時おやつ後	時	水・粉()・塗()
昼食前	時	水・粉()・塗()
昼食後	時	水・粉()・塗()
15時おやつ前	時	水・粉()・塗()
15時おやつ後	時	水・粉()・塗()
受付保育士	投与保育士	印
印		

お薬依頼書

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡してください。
解熱剤、市販の薬はお預かりできません。

依頼日 令和 年 月 日()		
依頼先		
園児名		
保護者名		印
病名		
病院名		
病院での処方日 令和 年 月 日()		
薬の内容 抗生剤 / 下痢止め 咳止め / 外用薬(塗り薬・点眼)		
10時おやつ前	時	水・粉()・塗()
10時おやつ後	時	水・粉()・塗()
昼食前	時	水・粉()・塗()
昼食後	時	水・粉()・塗()
15時おやつ前	時	水・粉()・塗()
15時おやつ後	時	水・粉()・塗()
受付保育士	投与保育士	印
印		