

薬の依頼書

* 下記欄に記入の上、保育士に薬と一緒に毎回手渡しして下さい。
(手渡しのみ受け付けます)

* お預かりする薬は、お昼の一回分のみです。水薬は一回分のみ容器に入れてください。袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。

* 医師の処方指示のあった薬のみで、市販の薬や解熱剤・座薬鎮痛剤はお預かりできません。

依頼日	令和 年 月 日			
クラス	組			
園児名			保護者名	
病名		病院名		処方日
薬の種類 抗生剤・咳どめ・かぜ薬・点眼・その他()				
薬の剤型 水薬 ・ 粉薬 ・ 点眼				
時間 昼食前 昼食後				
与薬者サイン				

薬の依頼書

* 下記欄に記入の上、保育士に薬と一緒に毎回手渡しして下さい。
(手渡しのみ受け付けます)

* お預かりする薬は、お昼の一回分のみです。水薬は一回分のみ容器に入れてください。袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。

* 医師の処方指示のあった薬のみで、市販の薬や解熱剤・座薬鎮痛剤はお預かりできません。

依頼日	令和 年 月 日			
クラス	組			
園児名			保護者名	
病名		病院名		処方日
薬の種類 抗生剤・咳どめ・かぜ薬・点眼・その他()				
薬の剤型 水 ・ 粉 ・ 点眼				
時間 昼食前 昼食後				
与薬者サイン				