

お薬依頼書（服用済み確認、保護者へ）

薬にも名前を記入の上、薬と一緒に(ホッチキス・テープ等で止めて)担任及び保育士に薬と一緒にお渡しください。
(解熱剤・座薬・痛み止め・保湿剤はお預かりできません)

札の元保育園

保護者名	
園児名	組 名前
依頼日	令和 年 月 日
病名	
病院名	
薬の内容	○で囲んでください()に個数を記入 ・粉薬()・水薬() ・目薬()・点耳薬() ・塗り薬()・錠剤() ・その他() ()
服薬時間	食前 ・ 食後
服薬時間指定	時
投与職員名	

お薬依頼書（園保管用）

薬にも名前を記入の上、薬と一緒に(ホッチキス・テープ等で止めて)担任及び保育士に薬と一緒にお渡しください。
(解熱剤・座薬・痛み止め・保湿剤はお預かりできません)

札の元保育園

保護者名	
園児名	組 名前
依頼日	令和 年 月 日
病名	
病院名	
薬の内容	○で囲んでください()に個数を記入 ・粉薬()・水薬() ・目薬()・点耳薬() ・塗り薬()・錠剤() ・その他() ()
服薬時間	食前 ・ 食後
服薬時間指定	時
投与職員名	

お薬依頼書（服用済み確認、保護者へ）

薬にも名前を記入の上、薬と一緒に(ホッチキス・テープ等で止めて)担任及び保育士に薬と一緒にお渡しください。
(解熱剤・座薬・痛み止め・保湿剤はお預かりできません)

札の元保育園

保護者名	
園児名	組 名前
依頼日	令和 年 月 日
病名	
病院名	
薬の内容	○で囲んでください()に個数を記入 ・粉薬()・水薬() ・目薬()・点耳薬() ・塗り薬()・錠剤() ・その他() ()
服薬時間	食前 ・ 食後
服薬時間指定	時
投与職員名	

お薬依頼書（園保管用）

薬にも名前を記入の上、薬と一緒に(ホッチキス・テープ等で止めて)担任及び保育士に薬と一緒にお渡しください。
(解熱剤・座薬・痛み止め・保湿剤はお預かりできません)

札の元保育園

保護者名	
園児名	組 名前
依頼日	令和 年 月 日
病名	
病院名	
薬の内容	○で囲んでください()に個数を記入 ・粉薬()・水薬() ・目薬()・点耳薬() ・塗り薬()・錠剤() ・その他() ()
服薬時間	食前 ・ 食後
服薬時間指定	時
投与職員名	