

- 西久保保育園
 中海岸保育園
 園長 宛

薬の依頼書

医師の診断を受け、下記の薬を処方されました。薬については、保護者が直接飲ませることができず代行として依頼しますので、保育園には責任を問いません。

依頼日	平成 年 月 日
クラス	園児名
保護者名	㊦
緊急連絡先	TEL
病院名	
病名(または症状)	
薬について	①処方日 … 年 月 日に処方された 日分のうち本日分 ②剤型 … 粉・錠剤・シロップ・その他() ③内容 … 抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め 吐き気止め・その他()
薬を飲ませる時間	食後・その他()
家庭での最終服用時間	月 日 時 分
※ 園記入	・受け取った保育士 … ・飲ませた保育士 … ・飲ませた時間 … 時 分

※1種類づつご提出下さい。

----- キ ----- リ ----- ト ----- リ -----

年 月 日 ※ 園記入

様 薬を飲ませた保育士
 薬を飲ませた時間 時 分

- 西久保保育園
 中海岸保育園
 園長 宛

薬の依頼書

医師の診断を受け、下記の薬を処方されました。薬については、保護者が直接飲ませることができず代行として依頼しますので、保育園には責任を問いません。

依頼日	平成 年 月 日
クラス	園児名
保護者名	㊦
緊急連絡先	TEL
病院名	
病名(または症状)	
薬について	①処方日 … 年 月 日に処方された 日分のうち本日分 ②剤型 … 粉・錠剤・シロップ・その他() ③内容 … 抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め 吐き気止め・その他()
薬を飲ませる時間	食後・その他()
家庭での最終服用時間	月 日 時 分
※ 園記入	・受け取った保育士 … ・飲ませた保育士 … ・飲ませた時間 … 時 分

※1種類づつご提出下さい。

----- キ ----- リ ----- ト ----- リ -----

年 月 日 ※ 園記入

様 薬を飲ませた保育士
 薬を飲ませた時間 時 分