

お薬依頼書

* 記入の上、保育士に薬と一緒にお渡してください。

解熱剤、市販の薬、坐薬、鎮痛剤は、お預かりいたしません。

依頼日			平成	年	月	日
依頼先			白百合保育園			
クラス名						
園児名			保護者名			
印						
病名	病院名	病院での処方日				
薬の内容						
抗生剤・下痢止め・咳止め			外用薬(塗り薬・点眼)			
昼食前	時	水・粉()・塗・点()				
昼食後	時	水・粉()・塗・点()				
その他	時	水・粉()・塗・点()				
その他	時	水・粉()・塗・点()				
受付保育士	与薬保育士					
印						