お薬依頼書

- この白い用紙は通常の薬の依頼書です。
  食物アレルギー・熱性けいれん 他、症状が出現した時に服用する薬は、ピンクの用紙の依頼書に記入願います。
- 市販の薬はお預かりいたしません。
- お薬には園児の名前を記入願います。

依頼先	小栗保育園		
クラス		園児名	
依頼日	年　月　日	処方日	年　月　日（　日分）
投薬依頼期間	年　月　日 ～ 年　月　日		
病院名		TEL	
病名又は症状			
薬の内容	・抗生物質　・風邪薬　・咳止め　・下痢止め　・塗り薬		
	・その他（　）		
与薬時間	・食前　・食間　・食後　・その他（　）		
その他注意事項・配慮事項			
保護者氏名	印		

日付	受付保育士	投与保育士
	印	印
	印	印
	印	印
	印	印
	印	印
	印	印
	印	印

お薬依頼書

- この白い用紙は通常の薬の依頼書です。
  食物アレルギー・熱性けいれん 他、症状が出現した時に服用する薬は、ピンクの用紙の依頼書に記入願います。
- 市販の薬はお預かりいたしません。
- お薬には園児の名前を記入願います。

依頼先	小栗保育園		
クラス		園児名	
依頼日	年　月　日	処方日	年　月　日（　日分）
投薬依頼期間	年　月　日 ～ 年　月　日		
病院名		TEL	
病名又は症状			
薬の内容	・抗生物質　・風邪薬　・咳止め　・下痢止め　・塗り薬		
	・その他（　）		
与薬時間	・食前　・食間　・食後　・その他（　）		
その他注意事項・配慮事項			
保護者氏名	印		

日付	受付保育士	投与保育士
	印	印
	印	印
	印	印
	印	印
	印	印
	印	印
	印	印