

お薬依頼書

記入の上、保育士に薬と一緒に渡してください。

解熱剤・市販のお薬は預かりません。

※薬には、必ず名前を書いてください。

※薬は、1回分ずつ持たせてください。

薬剤情報提供書(有・無)

依頼日: 年 月 日 ~ 年 月 日まで						
依頼先: 諸聖徒保育園						
(ひかり・あい・わかば・つぼみ・ゆり・ひまわり組)						
児童名:			保護者名:		印	
病名:			病院名:			
症状:						
薬の種類 ・抗生剤・下痢止め・咳止め・外用薬(塗り薬・点眼・点耳薬)						
昼食前	時	シロップ・粉()・塗()				
昼食後	時	シロップ・粉()・塗()				
月日	/	/	/	/	/	/
受付保育士						
投与保育士						