

お薬の依頼書

依頼日	令和 年 月 日
依頼先	上町ふれあい保育園
児童名	組 名前：
保護者名	印
病名 または 症状	
病院名	処方日： 月 日
薬の種類	☆内服薬 抗生剤 その他（ ） ☆外用薬 （具体的に： ）
使用時間	食前（粉薬・シロップ・その他） 食後（粉薬・シロップ・その他） 計 種類
※保育園記載	
投薬時間	投薬者 確認者

◎記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。

◎解熱剤・鎮痛剤・市販の薬はお預かり致しません。

お薬の依頼書

[illegible]

◎記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。

◎解熱剤・鎮痛剤・市販の薬はお預かり致しません。