お薬依頼書

依頼日		令和	年	月	日			
依賴先				(R育園			
児童名	名前		組					
保護者名								
病名または 症状								
病院名			処	L方日:	月	В		
薬の種類	その	『薬・咳止∂ ○他(め・下痢	止め)			
	〇外用薬 (₋	具体的に;)		
	食前(粉薬・シロップ・その他)							
使用時間	食	後(粉薬・	シロップ	・その他)	計	種類		
		设与者				卸		

- ◎解熱剤・鎮痛剤・市販のお薬はお預かり致しません。

お薬依頼書

依頼日		令和	年	月	日				
依頼先	保育園								
児童名	組								
	名前								
保護者名									
病名または 症状									
				_					
病院名	処方日: 月 日								
	○内服薬 風邪薬・咳止め・下痢止め								
			の・ト剤	正め					
薬の種類	その化	世()				
	〇外用薬								
	(具	体的に;)			
	食前	前(粉薬・	シロップ	・その他)					
使用時間	食後(粉薬・シロップ・その他)								
					計	種類			
投与者						þ			

- ◎ご記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。
- ◎解熱剤・鎮痛剤・市販のお薬はお預かり致しません。