

お薬依頼書

保育園で与薬を希望するご家庭は、必要事項をご記入の上、担任に薬と一緒に渡して下さい。

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| 依頼日 | 平成 年 月 日 ~ 月 日 |
| []組 | 園児名 [] 保護者 [] |
| 病名 | かぜ・その他 () |
| 病院名 | TEL () |
| 服用時間 | 昼食前・昼食後・ 時 分ごろ |
| 薬の内容 | 抗生剤・下痢止め・咳止・外用薬 (塗薬・点眼薬) その他 () |
| 使用方法 その他注意事項 | |
| 受付保育士 | |
| 投薬保育士 | 投薬時刻 時 分 |

- * 必ず1回分を小分けにして、袋、容器に名前を記入して、ご持参下さい。
- * 医師の処方以外の市販薬は、お預かりいたしません。

大野山保育園