お薬依頼書

必要事項をご記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。
医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません

依頼日	平成　　年　　月　　日
組　園児名	
保護者　　印	
病名	
病院名	
薬の内容	抗生剤・下痢止め・咳止・外用薬（塗薬・点眼薬）その他（　　）
与薬日	月　　日（　曜）
与薬時間	昼食（前・後）その他（　　）
受付保育士	
投薬保育士	印

※　必ず１回分を小分けにしてご持参ください
※　この投薬による一切の責任は負いかねます。

葉山保育園

お薬依頼書

必要事項をご記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。
医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません

依頼日	平成　　年　　月　　日
組　園児名	
保護者　　印	
病名	
病院名	
薬の内容	抗生剤・下痢止め・咳止・外用薬（塗薬・点眼薬）その他（　　）
与薬日	月　　日（　曜）
与薬時間	昼食（前・後）その他（　　）
受付保育士	
投薬保育士	印

※　必ず１回分を小分けにしてご持参ください
※　この投薬による一切の責任は負いかねます。

葉山保育園