

## お薬依頼書

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

※医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません。

※必要事項をご記入の上、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

※必ず1回分を小分けにしてご持参下さい。

※塗薬・点眼薬は、初回1回のみ提出で大丈夫です。

※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

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

※医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません。

※必要事項をご記入の上、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

※必ず1回分を小分けにしてご持参下さい。

※塗薬・点眼薬は、初回1回のみ提出で大丈夫です。

※この投薬による一切の責任は負いかねます。

葉山保育園