

お薬依頼書

記入押印の上、保育士に薬と一緒に手渡して下さい。

市販の薬はお預かりいたしません。

※1 依頼日	年	月	日	※2 処方日	年	月	日
<p style="color: red;">投薬するたびにお薬依頼書の提出が毎回必要です。 投薬は上記の処方日を含め 日間有効です。</p>							
依頼先 常盤保育園							
組 園児名							
保護者名				(印)			
病名又は症状							
病院名				T E L			
薬の内容	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め						
	塗り薬 ・ 点眼 ・ その他 ()						
昼食前		水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼					
昼食後		水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼					
3時おやつ前		水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼					
3時おやつ後		水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼					
受付保育士				投与保育士			
印又はサイン				印又はサイン			

万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は保育士への責任は問いません

※1 依頼日・・・お薬を飲ませる日

※2 処方日・・・お薬をもらった日

お薬依頼書

記入押印の上、保育士に薬と一緒に手渡して下さい。

市販の薬はお預かりいたしません。

※1 依頼日	年	月	日	※2 処方日	年	月	日
<p style="color: red;">投薬するたびにお薬依頼書の提出が毎回必要です。 投薬は上記の処方日を含め 日間有効です。</p>							
依頼先 常盤保育園							
組 園児名							
保護者名				(印)			
病名又は症状							
病院名				T E L			
薬の内容	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め						
	塗り薬 ・ 点眼 ・ その他 ()						
昼食前		水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼					
昼食後		水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼					
3時おやつ前		水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼					
3時おやつ後		水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼					
受付保育士				投与保育士			
印又はサイン				印又はサイン			

万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は保育士への責任は問いません

※1 依頼日・・・お薬を飲ませる日

※2 処方日・・・お薬をもらった日