

お薬依頼書

保育園で投薬を希望するご家庭は、必要事項をご記入の上、
保育士に薬と一緒に渡し下さい。

依頼日	令和 年 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 分頃
薬の内容	抗生素・下痢止め・咳止・外用薬(塗薬・点眼薬) その他()
使用方法・その他の注意事項	
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、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、お預かり致しません。

あいわ保育園

お薬依頼書

保育園で投薬を希望するご家庭は、必要事項をご記入の上、
保育士に薬と一緒に渡し下さい。

依頼日	令和 年 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 分頃
薬の内容	抗生素・下痢止め・咳止・外用薬(塗薬・点眼薬) その他()
使用方法・その他の注意事項	
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、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、お預かり致しません。

あいわ保育園