保護者に代わり、本日、保育園に与薬を依頼します

保護者サイン

ク ラ	ス名					
お子様の) 名前					
病 名 (症	(
処方された病院・医院名						
処 方 さ れ	にた日	平成	年	月	⊟()
薬の種類(
가	× 薬	()	塗 り 薬	E ()
米	※ 薬	()	その他	<u> </u>)
E	薬	()			
薬の内容(
扐	亢生物質	()	下痢止め) ()
03	亥 止 め	()	嘔吐止ぬ) ()
亙	虱 邪 薬	()	その化	<u> </u>)
薬を使用する	3時間帯					
£	() 前与薬	()			
É	食後与薬	()			
7	その他	()			

内服薬は1回分にして持参ください

薬にも氏名を記入し、依頼票とともに保育士に手渡ししてください

外用薬は以下に使用の期間を記入してください

月 日から 月 日まで

依頼された保育士名	
与薬した保育士名	

平成 年 月 日()

保護者に代わり、本日、保育園に与薬を依頼します

保護者サイン

ク ラ ス 名					
お子様の名前					
病名 (症状)					
処方された病院・医院名					
処方された日	平成	年	月	⊟()
薬の種類(個数)					
水薬	()	塗 り 薬	()
粉 薬	()	その他	()
目薬	()			
薬の内容(〇印)					
抗 生 物 質	()	下痢止め	()
咳止め	()	嘔吐止め	()
風邪薬	()	その他	()
薬を使用する時間帯					
食 前 与 薬	()			
食後与薬	()			
その他	()			

内服薬は1回分にして持参ください

薬にも氏名を記入し、依頼票とともに保育士に手渡ししてください

外用薬は以下に使用の期間を記入してください

月 日から 月 日まで

依頼された保育士名	
与薬した保育士名	