

投薬依頼書

| | | | | | | | | | | |
|--------|----------|------|---------------|--|--|--|------------|------|--|--|
| 依頼日 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 依頼先 | あゆみ保育園 | | | | | | | | | |
| 依頼者 | 組 | グループ | 園児名 | | | | | 保護者名 | | |
| 主治医 | | | | | | | | | | |
| 病名(症状) | | | | | | | | | | |
| No. | 種類 | 数量 | 薬の内容(名前、効用など) | | | | 使用上の注意・その他 | | | |
| 1 | 粉末 | | | | | | | | | |
| 2 | 水薬 | | | | | | | | | |
| 3 | ぬり薬 | | | | | | | | | |
| 4 | その他 | | | | | | | | | |

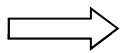
※薬の種類番号を○で囲み、数量を記入下さい。

※薬は当日の昼食後1回分のみを、職員室でお預かりします。

※袋や容器には名前を記入しておいてください。

※病院で処方された薬は保護者に代わって投薬しますが、市販の薬や座薬などはできませんのでご了承下さい。

| | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 保護者サイン | | | | | | | | | |
| 保育士サイン | | | | | | | | | |



お迎えの時に必ず保護者の確認サインをお願いします。
薬はなるべく1日2回の処方を病院にお願いしましょう！

投薬依頼書

| | | | | | | | | | | |
|--------|----------|------|---------------|--|--|--|------------|------|--|--|
| 依頼日 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 依頼先 | あゆみ保育園 | | | | | | | | | |
| 依頼者 | 組 | グループ | 園児名 | | | | | 保護者名 | | |
| 主治医 | | | | | | | | | | |
| 病名(症状) | | | | | | | | | | |
| No. | 種類 | 数量 | 薬の内容(名前、効用など) | | | | 使用上の注意・その他 | | | |
| 1 | 粉末 | | | | | | | | | |
| 2 | 水薬 | | | | | | | | | |
| 3 | ぬり薬 | | | | | | | | | |
| 4 | その他 | | | | | | | | | |

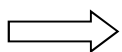
※薬の種類番号を○で囲み、数量を記入下さい。

※薬は当日の昼食後1回分のみを、職員室でお預かりします。

※袋や容器には名前を記入しておいてください。

※病院で処方された薬は保護者に代わって投薬しますが、市販の薬や座薬などはできませんのでご了承下さい。

| | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 保護者サイン | | | | | | | | | |
| 保育士サイン | | | | | | | | | |



お迎えの時に必ず保護者の確認サインをお願いします。
薬はなるべく1日2回の処方を病院にお願いしましょう！