投薬依頼書			※薬は当日	星星後1回	分のみを職員室でお預かりします			
依頼先	あゆみこども園		依頼日 令和		年	月	日	
投薬対象児		くみ	ぐるーぷ		投薬依頼者(保護者)名			
名前								
					処方医(医	療機関)名		
病名(症状)					]			
	粉末	Ę	水	薬	ぬい	)薬	その	の他
1回量								
薬の内容 (名前・効用など)								
*袋や容器に	名前を記入して	ておいてく	ださい。					
* 病院で処方	された薬は保証	養者に代れ	つって投与し	ますが、市見	販薬や頓服な	ょどはできま	せん。	
投与日	н	Я	А	В	П	П	П	П

投与日	日	日	日	日	日	日	日	日
投与保育教諭								
保護者確認								

## 投薬依頼書

※薬は当日昼食後1回分のみを職員室でお預かりします

依頼先	あゆみこども園 依頼日		令和	年	月	П
投薬対象児	くみ		ぐるーぷ	投薬依頼者(保護者)名		
名前						
				処方医(医療	操機関)名	
病名(症状)						
						- H
	粉末	水	薬	ぬり	薬	その他
1回量						
薬の内容 (名前・効用など)						

\*袋や容器に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与しますが、市販薬や頓服などはできません。

投与日	日	日	日	日	日	日	日	日
投与保育教諭								
保護者確認								