

おくすり依頼書

○ 記入のうえ、保育者に薬と一緒にお渡しください。

○ 解熱剤、市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日			平成	年	月	日
依頼先						
美ら里保育園						
組						
児童名			保護者名			印
病名	病院名		病院での処方日			
			H	年	月	日
薬の内容 ()						
・抗生物質・下痢止め・咳き止め			外用薬 (塗薬・点眼)			
昼食前	時	水・粉 () ・塗 ()				
昼食後	時	水・粉 () ・塗 ()				
3時おやつ前	時	水・粉 () ・塗 ()				
3時おやつ後	時	水・粉 () ・塗 ()				
	時	水・粉 () ・塗 ()				
	時	水・粉 () ・塗 ()				
	時	水・粉 () ・塗 ()				
	時	水・粉 () ・塗 ()				
受付保育者			投与保育者			
印			印			

※この用紙は、日本保育園協会の統一様式です。

※ くすりの説明書 (服用のタイミング等) のコピーも提出下さい。

※

※ コピーをとってお使い下さい。