

お薬依頼書 (くわのみ保育園)



- ❁ 記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。
- ❁ 解熱剤・市販のお薬はお預かりいたしません。
- ❁ お薬の袋や容器にも名前の記入をお願いします。

組	園児名	保護者名
---	-----	------

依頼日	病名	投薬時間		薬の内容	数	受付印	投薬印 (時間)
	病院名	朝・薬時間	園での 薬時間				
/ () から ()		:	昼食前・後	抗生剤 下痢止め 咳止め(水・粉) 鼻水(水・粉)			
			おやつ前・後	外用薬(塗り・点眼) その他()			
※お薬と一緒に摂取していけない食べ物があれば記入をお願いします。 ()							
/ () から ()		:	昼食前・後	抗生剤 下痢止め 咳止め(水・粉) 鼻水(水・粉)			
			おやつ前・後	外用薬(塗り・点眼) その他()			
※お薬と一緒に摂取していけない食べ物があれば記入をお願いします。 ()							
/ () から ()		:	昼食前・後	抗生剤 下痢止め 咳止め(水・粉) 鼻水(水・粉)			
			おやつ前・後	外用薬(塗り・点眼) その他()			
※お薬と一緒に摂取していけない食べ物があれば記入をお願いします。 ()							
/ () から ()		:	昼食前・後	抗生剤 下痢止め 咳止め(水・粉) 鼻水(水・粉)			
			おやつ前・後	外用薬(塗り・点眼) その他()			
※お薬と一緒に摂取していけない食べ物があれば記入をお願いします。 ()							
/ () から ()		:	昼食前・後	抗生剤 下痢止め 咳止め(水・粉) 鼻水(水・粉)			
			おやつ前・後	外用薬(塗り・点眼) その他()			
※お薬と一緒に摂取していけない食べ物があれば記入をお願いします。 ()							

※園では、お子さんに薬が合わない・副作用が出たなどの症状に対しての責任は負えませんので、ご了承ください。