お 薬 依 頼 書

平成　　年　　月　　日　　ぐみ　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿

薬を処方した病院名						
病名(何のお薬ですか？)						
薬の種類	・水薬(　個)・粉薬(　包)・点眼・点耳 ・塗り薬(　個)・抗生剤(有・無)					
何時に飲ませますか？	食前・食後・おやつ前・おやつ後					
塗る部分						
飲ませる月日	/	/	/	/	/	/
今朝は何時に飲ませましたか？	:	:	:	:	:	:
その他注意すること						

投与に関しては、如何なる迷惑も貴保育園にはおかけしません。

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

※保育園での投薬は保護者が、やむを得ず与えることができない場合のみ行います。

※必ず登園時に薬箱に入れてください。薬は1回分しか受付していませんので、1回分を容器に入れて、名前・クラスを記入してください。

※お薬は大きめの袋に入れて※病院の処方箋と一緒に入れて名前を書いてください

お 薬 依 頼 書

平成　　年　　月　　日　　ぐみ　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿

薬を処方した病院名						
病名(何のお薬ですか？)						
薬の種類	・水薬(　個)・粉薬(　包)・点眼・点耳 ・塗り薬(　個)・抗生剤(有・無)					
何時に飲ませますか？	食前・食後・おやつ前・おやつ後					
塗る部分						
飲ませる月日	/	/	/	/	/	/
今朝は何時に飲ませましたか？	:	:	:	:	:	:
その他注意すること						

投与に関しては、如何なる迷惑も貴保育園にはおかけしません。

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

※保育園での投薬は保護者が、やむを得ず与えることができない場合のみ行います。

※必ず登園時に薬箱に入れてください。薬は1回分しか受付していませんので、1回分を容器に入れて、名前・クラスを記入してください。

※お薬は大きめの袋に入れて※病院の処方箋と一緒に入れて名前を書いてください