

# 与薬依頼書

日 時	平成	年	月	日	曜日
園児氏名				保護者氏名	
クラス名					
薬の内容(可能であれば、名称記入)					
抗生剤      下痢止め      咳止め      外用薬 ( 塗薬・点眼 )					
(昼食 前・後      時 / 3時のおやつ 前・後      時 / その他      時)					
病名	病院名			病院での処方日	
				平成    年    月    日	

---

月 日	受け取り氏名	印	与薬者氏名	印	投薬時間
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					

\* ご記入の上、事務室または、保育士へ薬と一緒にお渡し下さい。一回分のみお預かりします。  
 解熱剤・市販の薬はお預かり出来ません。