

投薬依頼書

必要事項を記入の上、保育教諭に薬と一緒にお渡し下さい。

* 病院、医院で処方された薬で、常温保存できる薬のみ受け付けます。

* 必ず薬に記名してください。1回分だけ預かります。

みどり保育園

投薬依頼日	令和 年 月 日 曜日				
	・昼食前 ・昼食後 ・その他 ()				
保護者名					
園児名					
主治医	市民病院 ふちざわこどもクリニック				
	福老館 その他 ()				
薬の処方日	令和 年 月 日 (日分)				
* 当てはまる所に○印をつけてください。					
薬の種類	・粉薬	・塗り薬	病名	・風邪	発熱 咳 のど痛 腹痛
	・水薬	・点眼薬		その他 ()	
種類	・点鼻薬	()	名	・下痢	・喘息 ・中耳炎
	・その他			・アトピー ・結膜炎 ・とびひ	
種類	()	名	・鼻水	・アレルギー	()
			・その他 ()		
保育園記載	受付者名				
	投薬者名				
	投薬日時	令和 年 月 日 時 分			
	特記事項				

投薬依頼書

必要事項を記入の上、保育教諭に薬と一緒にお渡し下さい。

* 病院、医院で処方された薬で、常温保存できる薬のみ受け付けます。

* 必ず薬に記名してください。1回分だけ預かります。

みどり保育園

投薬依頼日	令和 年 月 日 曜日				
	・昼食前 ・昼食後 ・その他 ()				
保護者名					
園児名					
主治医	市民病院 ふちざわこどもクリニック				
	福老館 その他 ()				
薬の処方日	令和 年 月 日 (日分)				
* 当てはまる所に○印をつけてください。					
薬の種類	・粉薬	・塗り薬	病名	・風邪	発熱 咳 のど痛 腹痛
	・水薬	・点眼薬		その他 ()	
種類	・点鼻薬	()	名	・下痢	・喘息 ・中耳炎
	・その他			・アトピー ・結膜炎 ・とびひ	
種類	()	名	・鼻水	・アレルギー	()
			・その他 ()		
保育園記載	受付者名				
	投薬者名				
	投薬日時	令和 年 月 日 時 分			
	特記事項				