

## お薬依頼書

記入のうえ、保育士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	志岐保育園			
児童名				保護者名
印				
病名	病院名			
薬の内容				
抗生剤・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
夕食前	時	水	・ 粉（     ）	・ 塗
夕食後	時	水	・ 粉（     ）	・ 塗
寝る前	時	水	・ 粉（     ）	・ 塗
	時	水	・ 粉（     ）	・ 塗
受付保育士		投与保育士		
印		印		