

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			