

お薬依頼書

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日		竜が丘保育園	
年	月	日	
組			
児童名		保護者名 印	
病名	病院名	病院での処方日 年 月 日	
薬の内容 ・抗生剤 ・咳止め ・下痢止め ・鼻水 ・その他() 外用薬(塗薬・点眼)			
昼食前	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
昼食後	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
3時おやつ前	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
3時おやつ後	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
その他	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
備考			

お薬依頼書

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日		竜が丘保育園	
年	月	日	
組			
児童名		保護者名 印	
病名	病院名	病院での処方日 年 月 日	
薬の内容 ・抗生剤 ・咳止め ・下痢止め ・鼻水 ・その他() 外用薬(塗薬・点眼)			
昼食前	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
昼食後	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
3時おやつ前	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
3時おやつ後	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
その他	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
備考			

お薬依頼書

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日		竜が丘保育園	
年	月	日	
組			
児童名		保護者名 印	
病名	病院名	病院での処方日 年 月 日	
薬の内容 ・抗生剤 ・咳止め ・下痢止め ・鼻水 ・その他() 外用薬(塗薬・点眼)			
昼食前	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
昼食後	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
3時おやつ前	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
3時おやつ後	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
その他	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
備考			

お薬依頼書

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日		竜が丘保育園	
年	月	日	
組			
児童名		保護者名 印	
病名	病院名	病院での処方日 年 月 日	
薬の内容 ・抗生剤 ・咳止め ・下痢止め ・鼻水 ・その他() 外用薬(塗薬・点眼)			
昼食前	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
昼食後	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
3時おやつ前	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
3時おやつ後	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
その他	時	水薬・粉薬()・塗薬()・点眼()	
備考			