

お薬依頼書

記入のうえ、保育士に薬と一緒に渡して下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日 年 月 日		竜が丘保育園	
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渡して下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日 年 月 日		竜が丘保育園	
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渡して下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日 年 月 日		竜が丘保育園	
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渡して下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日 年 月 日		竜が丘保育園	
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			