

投薬依頼書

きらら保育園 園長殿

依頼日 年 月 日	
病院から処方された日 年 月 日	
組 園児名	
保護者名 印	
病名又は症状	
病院名	
薬の内容	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め 塗り薬 ・ 点眼 ・ その他()
昼食前	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼
昼食後	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼
おやつ前	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼
おやつ後	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼
投与保育士	備考

※万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は保育士への責任は問いません。
 ※薬は1回分ずつ記名して持たせてください。

投薬依頼書

きらら保育園 園長殿

依頼日 年 月 日	
病院から処方された日 年 月 日	
組 園児名	
保護者名 印	
病名又は症状	
病院名	
薬の内容	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め 塗り薬 ・ 点眼 ・ その他()
昼食前	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼
昼食後	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼
おやつ前	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼
おやつ後	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼
投与保育士	備考

※万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は保育士への責任は問いません。
 ※薬は1回分ずつ記名して持たせてください。