お薬依頼書

依頼日：令和　　年　　月　　日

記入の上、保育士に一緒にお渡し下さい。
解熱鎮痛剤、市販のお薬はお預かりいたしません。

(　　組)園児名		保護者名	
投薬期間	/（　）～　/（　）：（　　）日分		
投薬時間	食前 ・ 食後	塗る部位 例)首・腕	
薬の種類	粉薬・水薬・塗薬・点眼・点耳薬	薬の数　種類	
病名：		病院名：	
症状	鼻水・咳・喘鳴・耳だれ・下痢・他（　　）		

月日	投薬時間	投薬者サイン	保護者サイン

お薬依頼書

依頼日：令和　　年　　月　　日

記入の上、保育士に一緒にお渡し下さい。
解熱鎮痛剤、市販のお薬はお預かりいたしません。

(　　組)園児名		保護者名	
投薬期間	/（　）～　/（　）：（　　）日分		
投薬時間	食前 ・ 食後	塗る部位 例)首・腕	
薬の種類	粉薬・水薬・塗薬・点眼・点耳薬	薬の数　種類	
病名：		病院名：	
症状	鼻水・咳・喘鳴・耳だれ・下痢・他（　　）		

月日	投薬時間	投薬者サイン	保護者サイン

お薬依頼書

依頼日：令和　　年　　月　　日

記入の上、保育士に一緒にお渡し下さい。
解熱鎮痛剤、市販のお薬はお預かりいたしません。

(　　組)園児名		保護者名	
投薬期間	/（　）～　/（　）：（　　）日分		
投薬時間	食前 ・ 食後	塗る部位 例)首・腕	
薬の種類	粉薬・水薬・塗薬・点眼・点耳薬	薬の数　種類	
病名：		病院名：	
症状	鼻水・咳・喘鳴・耳だれ・下痢・他（　　）		

月日	投薬時間	投薬者サイン	保護者サイン

お薬依頼書

依頼日：令和　　年　　月　　日

記入の上、保育士に一緒にお渡し下さい。
解熱鎮痛剤、市販のお薬はお預かりいたしません。

(　　組)園児名		保護者名	
投薬期間	/（　）～　/（　）：（　　）日分		
投薬時間	食前 ・ 食後	塗る部位 例)首・腕	
薬の種類	粉薬・水薬・塗薬・点眼・点耳薬	薬の数　種類	
病名：		病院名：	
症状	鼻水・咳・喘鳴・耳だれ・下痢・他（　　）		

月日	投薬時間	投薬者サイン	保護者サイン