

お薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

依頼先	社) ていだ保育園						
依頼者	クラス		園児名		保護者名		
病名				病院名			
持参した薬は	年	月	日に処方された	日分のうちの	本日分		
保管は	室温	冷蔵庫	その他 ()				
薬の種類は	粉	シロップ	目薬	その他 ()			
薬の内容は	抗生物質	鼻水	咳止め	下痢止め	その他 ()		
服用方法は	食前	食間	食後	おやつ前・後	その他 ()		
備考							

◇与薬確認表◇

日付	/	/	/	/	/	/	/
受取り者サイン							
与薬者サイン							
保護者確認サイン							

お薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

依頼先	社) ていだ保育園						
依頼者	クラス		園児名		保護者名		
病名				病院名			
持参した薬は	年	月	日に処方された	日分のうちの	本日分		
保管は	室温	冷蔵庫	その他 ()				
薬の種類は	粉	シロップ	目薬	その他 ()			
薬の内容は	抗生物質	鼻水	咳止め	下痢止め	その他 ()		
服用方法は	食前	食間	食後	おやつ前・後	その他 ()		
備考							

◇与薬確認表◇

日付	/	/	/	/	/	/	/
受取り者サイン							
与薬者サイン							
保護者確認サイン							