⑨お薬依頼書

※注意事項　記入のうえ、お薬お預かりＢＯＸに入れてください。
誤飲防止のためお薬は必ず１回分のみを入れ、子袋には名前の記入をしてください。
水薬は１回分のみを容器に入れてください。

依頼日　年　月　日　（　）

依頼先　ひかりだい保育所

クラス＿＿＿＿　児童名＿＿＿＿　保護者＿＿＿＿㊞

病名	病院名	病院での処方日 年　月　日（　）

薬の内容	内用薬　抗生剤　・　下痢止め　咳止め　その他 外用薬　塗り薬　点眼　その他

昼食　前・後	水	粉　（　）　包	塗り
おやつ後	水	粉　（　）　包	塗り
伝達事項			
投与保育士	印	確認保育士	印

キリトリ

⑨お薬依頼書

※注意事項　記入のうえ、お薬お預かりＢＯＸに入れてください。
誤飲防止のためお薬は必ず１回分のみを入れ、子袋には名前の記入をしてください。
水薬は１回分のみを容器に入れてください。

依頼日　年　月　日　（　）

依頼先　ひかりだい保育所

クラス＿＿＿＿　児童名＿＿＿＿　保護者＿＿＿＿㊞

病名	病院名	病院での処方日 年　月　日（　）

薬の内容	内用薬　抗生剤　・　下痢止め　咳止め　その他 外用薬　塗り薬　点眼　その他

昼食　前・後	水	粉　（　）　包	塗り
おやつ後	水	粉　（　）　包	塗り
伝達事項			
投与保育士	印	確認保育士	印