

薬の依頼書

ひまわり保育園 園長様

令和 年 月 日

下記の通り、私に代わり与薬をお願いします。尚、この与薬により、何か異常な事態が生じても園への責任は問いません。

記

(必要なところは、○で囲んで下さい。)

組 氏名

保護者名

印

病院名

医院 TEL -

薬の用途

風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他 ()

薬の種類

粉末・水薬・錠剤・その他 ()

服用日時

月 日～ 月 日
希望時間/食前・食後・その他 ()

- ★与薬（粉薬・水薬）は、1回分だけ預かります。
- ★市販の薬・解熱剤は、扱いません。
- ★長期与薬を必要とする場合は、1週間に1度、依頼書を提出して下さい。
- ★依頼書は必要事項を記入して、薬と一緒に早番の保育士に手渡して下さい。
- ★直接、薬の袋及び容器に、必ず名前を書いて下さい。

薬の依頼書

ひまわり保育園 園長様

令和 年 月 日

下記の通り、私に代わり与薬をお願いします。尚、この与薬により、何か異常な事態が生じても園への責任は問いません。

記

(必要なところは、○で囲んで下さい。)

組 氏名

保護者名

印

病院名

医院 TEL -

薬の用途

風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他 ()

薬の種類

粉末・水薬・錠剤・その他 ()

服用日時

月 日～ 月 日
希望時間/食前・食後・その他 ()

- ★与薬（粉薬・水薬）は、1回分だけ預かります。
- ★市販の薬・解熱剤は、扱いません。
- ★長期与薬を必要とする場合は、1週間に1度、依頼書を提出して下さい。
- ★依頼書は必要事項を記入して、薬と一緒に早番の保育士に手渡して下さい。
- ★直接、薬の袋及び容器に、必ず名前を書いて下さい。