

投薬依頼書

クラス 氏名	うみ・だいち・あめ・にじ・そら・くじら	投薬 依頼日	令和 年 月 日
病名・症状		病院名	
薬の処方日	令和 年 月 日に処方された 日分のうち本日分		
薬の内容	抗生物質・咳止め・鼻水止め・整腸剤・その他()		
薬の種類	粉(包)・水薬(本)・点眼(本)・軟膏・その他()		
時間/部位	食前・食後・食間 / 散布部位()		
保護者 (続柄)	父・母・祖父・祖母・その他()	与薬者 (押印またはサイン)	

※裏面の注意事項をお読みいただき、ご記入ください。

投薬依頼書

クラス 氏名	うみ・だいち・あめ・にじ・そら・くじら	投薬 依頼日	令和 年 月 日
病名・症状		病院名	
薬の処方日	令和 年 月 日に処方された 日分のうち本日分		
薬の内容	抗生物質・咳止め・鼻水止め・整腸剤・その他()		
薬の種類	粉(包)・水薬(本)・点眼(本)・軟膏・その他()		
時間/部位	食前・食後・食間 / 散布部位()		
保護者 (続柄)	父・母・祖父・祖母・その他()	与薬者 (押印またはサイン)	

※裏面の注意事項をお読みいただき、ご記入ください。

投薬依頼書

クラス 氏名	うみ・だいち・あめ・にじ・そら・くじら	投薬 依頼日	令和 年 月 日
病名・症状		病院名	
薬の処方日	令和 年 月 日に処方された 日分のうち本日分		
薬の内容	抗生物質・咳止め・鼻水止め・整腸剤・その他()		
薬の種類	粉(包)・水薬(本)・点眼(本)・軟膏・その他()		
時間/部位	食前・食後・食間 / 散布部位()		
保護者 (続柄)	父・母・祖父・祖母・その他()	与薬者 (押印またはサイン)	

※裏面の注意事項をお読みいただき、ご記入ください。

投薬について

くじら認定こども園における園児への投薬については、保護者の責任のもと、依頼を受け実施いたしますが、当園では一切の責任を負いかねます。投薬依頼書にご記入のうえ保育士または看護師にお薬と一緒に手渡して下さいますようお願い致します。

(バッグの中やノートに入った状態の物は投薬出来ませんのでご了承下さい)

- *薬の袋や容器には、必ず記名をしてください。
- *薬は必ず1回分ずつお持ち下さい。(塗薬、点眼薬除く)
- *市販のお薬はお預かりいたしません。

投薬について

くじら認定こども園における園児への投薬については、保護者の責任のもと、依頼を受け実施いたしますが、当園では一切の責任を負いかねます。投薬依頼書にご記入のうえ保育士または看護師にお薬と一緒に手渡して下さいますようお願い致します。

(バッグの中やノートに入った状態の物は投薬出来ませんのでご了承下さい)

- *薬の袋や容器には、必ず記名をしてください。
- *薬は必ず1回分ずつお持ち下さい。(塗薬、点眼薬除く)
- *市販のお薬はお預かりいたしません。

投薬について

くじら認定こども園における園児への投薬については、保護者の責任のもと、依頼を受け実施いたしますが、当園では一切の責任を負いかねます。投薬依頼書にご記入のうえ保育士または看護師にお薬と一緒に手渡して下さいますようお願い致します。

(バッグの中やノートに入った状態の物は投薬出来ませんのでご了承下さい)

- *薬の袋や容器には、必ず記名をしてください。
- *薬は必ず1回分ずつお持ち下さい。(塗薬、点眼薬除く)
- *市販のお薬はお預かりいたしません。