

様式 3

お 薬 依 頼 書			
記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。			
依 頼 日		R 年 月 日	
依 頼 先 星 座 保 育 園			
児童名		座	保護者署名
病名		病院名	
病院での処方日		服用期間	
R 年 月 日		R 年 月 日迄	
薬の内容 ・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 外用薬（塗薬・点眼）			
昼食（前・後）		おやつ（前・後）	その他（時頃）
受付保育士		投与および服用期間確認保育士	

※市販薬、鎮痛剤、解熱剤、座薬はお預かりできません。

お 薬 依 頼 書			
記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。			
依 頼 日		R 年 月 日	
依 頼 先 星 座 保 育 園			
児童名		座	保護者署名
病名		病院名	
病院での処方日		服用期間	
R 年 月 日		R 年 月 日迄	
薬の内容 ・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 外用薬（塗薬・点眼）			
昼食（前・後）		おやつ（前・後）	その他（時頃）
受付保育士		投与および服用期間確認保育士	

※市販薬、鎮痛剤、解熱剤、座薬はお預かりできません。

