

様式 3

| お 薬 依 頼 書                            |          |                |  |
|--------------------------------------|----------|----------------|--|
| 記入の上、保育士に薬と一緒にお渡してください。              |          |                |  |
| 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てください。              |          |                |  |
| 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。