

## 投薬依頼書

記入の上、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。  
解熱剤、市販の薬はお預かり致しません。

依頼日						令和	年	月	日
クラス		園児名							
	水薬	粉薬	錠剤	ホクナリン テープ					
病院名 ( )						点眼 1日	回		
病名 ( )						ぬり薬 ( )			
※ 投薬は原則として、食後のみでお願いします。 ※ 薬の袋1包毎にも必ず記名して下さい。 ※ 水薬は1回分のみ、持たせて下さい。 ※ ジップロックに入れて下さい。									

※ この薬は保護者に代わって、投薬するものであり、  
投薬によって生ずる症状には、責任を負うものではありません。

受取人	与薬者	保護者署名

