

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

