投薬依頼書（1回分）

第2きんもくせい保育園　園長様

依頼日　平成　　年　　月　　日（　）

保護者の承諾署名

|  |  |
| --- | --- |
| 園児名 | （　　　　組） |
| 病院名 |  |
| 病名・症状 |  |
| 種類 |  |
| 内容 | 抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 服用する数 | 種類 |
| 保育園記載 | 受領者サイン |
| 備考 |  |

投薬依頼書（1回分）

＊1回飲む量を小分けにしてください。

＊容器や袋に氏名を記入してください。

＊必ず職員に手渡してください。

＊座薬・解熱剤・市販薬は原則としてお預かりできません。

＊与薬時間は食後のみです。

＊保管場所は各クラスの保育室です。

＊投薬依頼書を毎回必ず添付して下さい。

第2きんもくせい保育園　園長様

依頼日　平成　　年　　月　　日（　）

保護者の承諾署名

|  |  |
| --- | --- |
| 園児名 | （　　　　組） |
| 病院名 |  |
| 病名・症状 |  |
| 種類 |  |
| 内容 | 抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 服用する数 | 種類 |
| 保育園記載 | 受領者サイン |
| 備考 |  |

＊1回飲む量を小分けにしてください。

＊容器や袋に氏名を記入してください。

＊必ず職員に手渡してください。

＊座薬・解熱剤・市販薬は原則としてお預かりできません。

＊与薬時間は食後のみです。

＊保管場所は各クラスの保育室です。

＊投薬依頼書を毎回必ず添付して下さい。