

※ 下記欄を記入の上、保育士に薬と一緒に初回時に手渡してください。

① 使用する薬は 1回ずつに分けて 当日分のみ持参下さい。

② 袋や容器にお子さんの名前と 飲ませる時間を記入して下さい。

③ 市販の薬や 座薬については 対応できません。

薬 の 依 頼 書

依頼日 平成 年 月 日

依頼所 鹿島保育園様

与薬期間 月 日 ~ 月 日

児童名

保護者名

病名

病院名

(薬の種類)

抗生剤 ・ 下痢剤 ・ 咳止め

(外用薬)

塗布 ・ 点眼

(時 間)

・昼食前 (時)

・昼食後 (時)

・3時のおやつ前 (時)

・3時のおやつ後 (時)

水 ・ 粉 ・ 塗

受付職員

投与保育士