

薬の依頼書

小木之城保育園々長 様

平成 年 月 日

下記の通り、私の代わり（与薬・ぬり薬）をお願いします。
尚、この与薬により、何か異常な事態が生じても園の責任は問いません。

記

（必要なところは、○で囲んで下さい。）

組 氏名

保護者名

印

病 院 名

医院 TEL — —

薬の用途

風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他（ ）

薬の種類

粉末・水薬・錠剤・ぬり薬・その他（ ）

服用日時

月 日～ 月 日
希望時間／食前・食後・その他（ ）

- ★ 与薬(粉薬・水薬)は、1回分だけ預かります。
- ★ 座薬・市販の薬・解熱剤は、扱いません。
- ★ 長期与薬を必要とする場合は、1週間に1度、依頼書を提出して下さい。
- ★ 依頼書は必要事項を記入して、薬と一緒に早番の保育士に手渡して下さい。
- ★ 直接、薬の袋及び容器に、必ず名前を書いて下さい。