

お薬依頼書

記入のうえ、保育者に薬と一緒に渡してください。
 解熱剤・目薬・塗り薬・座薬・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日 R 年 月 日		
依頼先 認定こども園ひかり		
クラス名 _____		
児童名 _____		保護者名 _____ (印)
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日
※ 症状（家庭での様子） 朝の体温 _____℃ 食欲（有・無） 他		
薬の内容 <input type="checkbox"/> せきどめ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 抗生剤		
食前・食後	水 ・ 粉（ ）	
食前・食後	水 ・ 粉（ ）	
食前・食後	水 ・ 粉（ ）	
受付保育者 _____ (印)	投与保育者 _____ (印)	

お薬依頼書

記入のうえ、保育者に薬と一緒に渡してください。
 解熱剤・目薬・塗り薬・座薬・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日 R 年 月 日		
依頼先 認定こども園ひかり		
クラス名 _____		
児童名 _____		保護者名 _____ (印)
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日
※ 症状（家庭での様子） 朝の体温 _____℃ 食欲（有・無） 他		
薬の内容 <input type="checkbox"/> せきどめ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 抗生剤		
食前・食後	水 ・ 粉（ ）	
食前・食後	水 ・ 粉（ ）	
食前・食後	水 ・ 粉（ ）	
受付保育者 _____ (印)	投与保育者 _____ (印)	