

お薬依頼書

記入のうえ、保育士にお薬と一緒にお渡し下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日	平成 年 月 日
依頼先	社会福祉法人 北条愛児園
児童氏名	
保護者氏名	
病名	
病院名	
処方日	平成 年 月 日
薬の内容	抗生剤・下痢止め・咳止め 鼻水止め・外用薬（塗薬・点眼）
使用する時間	
昼食前	時 水・粉(包)・塗()
昼食後	時 水・粉(包)・塗()
3時おやつ前	時 水・粉(包)・塗()
3時おやつ後	時 水・粉(包)・塗()
受付保育士	投与保育士

お薬依頼書

記入のうえ、保育士にお薬と一緒にお渡し下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日	平成 年 月 日
依頼先	社会福祉法人 北条愛児園
児童氏名	
保護者氏名	
病名	
病院名	
処方日	平成 年 月 日
薬の内容	抗生剤・下痢止め・咳止め 鼻水止め・外用薬（塗薬・点眼）
使用する時間	
昼食前	時 水・粉(包)・塗()
昼食後	時 水・粉(包)・塗()
3時おやつ前	時 水・粉(包)・塗()
3時おやつ後	時 水・粉(包)・塗()
受付保育士	投与保育士