

平成 年 月 日

チューリップ保育園 園長様

### くすり依頼書（一週間用）

医師より下記薬の処方を受けましたので、期間中の保育時間内での与薬をお願いいたします。  
なお、保護者の代行として依頼しますので、保育園に責任は問いません。

保護者氏名： \_\_\_\_\_

保 護 者 記 入 欄	児童名			クラス	組	
	期間	月 日 ~ 月 日まで				
	病院名			保護者連絡先		
	病名・症状					
	薬の処方 内容	年 月 日に処方されたもの				
		薬の種類				
	投薬時間	食前 ・ 食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他				
園記入欄	預かった人			飲ませた人		
備考						

キリトリ

平成 年 月 日

様

月 日お預かりしたお薬は

日( )に( )

日( )に( )

日( )に( )

日( )に( )

日( )に( )

日( )に( )が与薬致しましたのでご連絡致します。

チューリップ保育園