

チューリップ保育園 園長様

くすり依頼書

医師より下記薬の処方を受けましたので、本日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	
	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				
		形 状		内 容		
		粉 (1回 袋)	抗生物質 咳止め 痛み止め			
液 (シロップ CC)	下痢止め 鼻水止め 抗アレルギー 消炎剤					
錠剤 (1回 錠)	その他 ( )					
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

本日お預かりした薬は (食前・食後・おやつ前・おやつ後・( ))に  
 ( ) が与薬いたしましたので、ご連絡いたします。

チューリップ保育園