

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、本日の保育時間内での与薬をお願い致します。尚、保護者の代行として依頼しますので、保育園には責任は問いません。

保護者氏名：

保護者記入欄	児童名		クラス名	
	期間	月 日 ~ 月 日まで		
	病院名		保護者連絡先	
	病名 症状			
	薬の内容	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				

----- 切り取り線 -----

平成 年 月 日

様

月 日にお預かり致しましたお薬は、
 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