



お薬依頼書

にじのはし保育園

平成 年 月 日 記

依頼者	保護者氏名 _____					
	園児名 _____					
病院名	_____					
病名 (又は症状)	_____					
薬の内容	抗生物質	咳止め	整腸剤	下痢止め	保湿剤	目薬
	その他(_____)					
薬の種類	粉薬	シロップ	外用薬(軟膏・湿布)			
	その他(_____)					
服用期間	平成	年	月	日	~	月 日 (日分)
使用時間	食前・食間・食後・おやつ前・おやつ後					
その他注意事項	_____					

※薬1回分を保育者にお渡し下さい

保育園記入欄

日付	/	/	/	/	/	/
投与時間						
投与者						



お薬依頼書

にじのはし保育園

平成 年 月 日 記

依頼者	保護者氏名 _____					
	園児名 _____					
病院名	_____					
病名 (又は症状)	_____					
薬の内容	抗生物質	咳止め	整腸剤	下痢止め	保湿剤	目薬
	その他(_____)					
薬の種類	粉薬	シロップ	外用薬(軟膏・湿布)			
	その他(_____)					
服用期間	平成	年	月	日	~	月 日 (日分)
使用時間	食前・食間・食後・おやつ前・おやつ後					
その他注意事項	_____					

※薬1回分を保育者にお渡し下さい

保育園記入欄

日付	/	/	/	/	/	/
投与時間						
投与者						