

くすりの依頼書		
年 月 日		
<p>下記のとおり、私に代わり投薬・ぬり薬・点眼薬・をお願いします。 なお、この投薬により、何か異常な事態が生じても保育園への責任は問いません。</p>		
記		
組名	名前	保護者名 印
病 院 名		
病名又は症状		
くすりの内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め 抗生物質 ・ その他 ()	
くすりの種類(数)	種類	
くすりの類型	粉 ・ 液体 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 その他 ()	
与 薬 時 間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()	
連 絡 事 項 飲み方など注意することがあればお知らせください。		
保 育 所	受領者サイン	投薬者サイン
	投与時間	月 日 午前・午後 時 分
<ul style="list-style-type: none"> ・投薬（粉末・水薬）は、1回分だけ預かります。 ・座薬、市販の薬、解熱剤は扱いません。 ・依頼書は、必要事項を記入して薬と一緒に各クラス担任保育士に手渡してください。 ・直接、薬の袋及び容器に名前を書いてください。 		

くすりの依頼書		
年 月 日		
<p>下記のとおり、私に代わり投薬・ぬり薬・点眼薬・をお願いします。 なお、この投薬により、何か異常な事態が生じても保育園への責任は問いません。</p>		
記		
組名	名前	保護者名 印
病 院 名		
病名又は症状		
くすりの内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め 抗生物質 ・ その他 ()	
くすりの種類(数)	種類	
くすりの類型	粉 ・ 液体 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 その他 ()	
与 薬 時 間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()	
連 絡 事 項 飲み方など注意することがあればお知らせください。		
保 育 所	受領者サイン	投薬者サイン
	投与時間	月 日 午前・午後 時 分
<ul style="list-style-type: none"> ・投薬（粉末・水薬）は、1回分だけ預かります。 ・座薬、市販の薬、解熱剤は扱いません。 ・依頼書は、必要事項を記入して薬と一緒に各クラス担任保育士に手渡してください。 ・直接、薬の袋及び容器に名前を書いてください。 		

