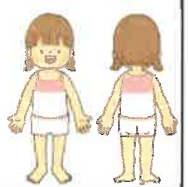
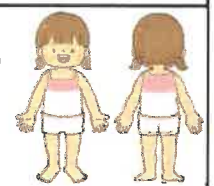
与薬依頼書

さうんど保育園　　園長　殿
下記の通り与薬を依頼します。
※1回分だけ、お預かりします。
※薬は登園時に必ず職員へ手渡しして下さい。

依頼日	令和　年　月　日（　）		クラス
園児名		保護者名	㊞
病院名	TEL:		
薬の用途	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め 抗生物質 ・ 整腸剤 ・ その他（　）		
薬の種類	シロップ（　種類）・粉薬（　袋） 錠剤（　錠）・点眼薬（　種類） 軟膏（　種類）塗布の箇所に印→ その他（　）		
与薬時間			
処方期間	月　日 ～　月　日 まで（　日間）		
特記事項			
受取者		投薬者	

与薬依頼書

さうんど保育園　　園長　殿
下記の通り与薬を依頼します。
※1回分だけ、お預かりします。
※薬は登園時に必ず職員へ手渡しして下さい。

依頼日	令和　年　月　日（　）		クラス
園児名		保護者名	㊞
病院名	TEL:		
薬の用途	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め 抗生物質 ・ 整腸剤 ・ その他（　）		
薬の種類	シロップ（　種類）・粉薬（　袋） 錠剤（　錠）・点眼薬（　種類） 軟膏（　種類）塗布の箇所に印→ その他（　）		
与薬時間			
処方期間	月　日 ～　月　日 まで（　日間）		
特記事項			
受取者		投薬者	