

薬の依頼書

甲南立正保育園

くみ 園児名 保護者氏名

病院名 (TEL) 病名 (症状)

希望時間(○をつける) 食前・食後・おやつ前・おやつ後・その他()

薬の種類(○をつける) 粉薬・シロップ・錠剤・外用薬・点眼薬・その他()

(※数種類ある場合は当てはまるものに○をする。粉が2種類の場合は2と書き添えて下さい)

薬の飲み方・つけ方 そのままで・水で溶く・ペースト状に・その他()

依頼日	保護者サイン (ハンコ)	体温	受領者 (園記入)	実施者 (園記入)	備考

※薬の服用終了後や本紙の記入欄が埋った際には、必ずこの紙を保育園へお戻し下さい