

様式3

お薬依頼書			
記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。			
依頼日		H 年 月 日	
依頼先		星座保育園	
児童名	座	保護者名	
病名	病院名	病院での処方日	
		H 年 月 日	
薬の内容 ・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 外用薬（塗薬・点眼）			
昼食前	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
昼食後	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
3時おやつ前	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
3時おやつ後	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
受付保育士		投与保育士	

※市販薬、鎮痛剤、解熱剤、座薬はお預かりできません。

様式3

お薬依頼書			
記入の上、保育士に薬と一緒にお渡しください。			
依頼日		H 年 月 日	
依頼先		星座保育園	
児童名	座	保護者名	
病名	病院名	病院での処方日	
		H 年 月 日	
薬の内容 ・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 外用薬（塗薬・点眼）			
昼食前	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
昼食後	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
3時おやつ前	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
3時おやつ後	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
	時	水 ・ 粉（ ） ・ 塗（ ）	
受付保育士		投与保育士	

※市販薬、鎮痛剤、解熱剤、座薬はお預かりできません。