

投薬依頼書

必要事項を記入の上、保育者に薬と一緒にお渡し下さい。

※病院、医院名で処方された薬で、常温保存のできる薬のみ受け付けます。

※必ず薬に記名して下さい。1回分だけ預かります。

認定こども園上庄保育園

投薬依頼日	令和 年 月 日 曜日			
保護者名				
園児名				
主治医	・氷見市民病院 ・高木内科 ・ふちざわ子どもクリニック			
	・てらにし耳鼻科 ・その他()			
薬の処方日	令和 年 月 日	(日分)		
※当てはまる所に丸をつけて下さい。 ・食前 ・食後 ・食間				
薬 の 種 類	・粉薬 ・錠剤	病 名	・風邪 (・発熱 ・咳 ・のど痛)	
	・塗り薬 ・点眼薬		(・腹痛 ・その他)	
	・点鼻薬 ・水薬		・下痢 ・嘔吐 ・喘息 ・中耳炎	
	・その他 ()		・アトピー ・結膜炎 ・とびひ	
・その他 ()				

----- き り と り 線 -----

保 育 園 記 載	受 付 者 名	
	投薬保育者名	
	投 薬 日 時	令和 年 月 日 時 分
	特 記 事 項	

園児名