

薬依頼書

平成 年 月 日(記入日)

クラス: 組 名前:

病名(又は症状)	
かかった病院	
薬剤型	粉 (包) ・ 錠剤 (錠) ・ シロップ(種類) 塗付薬(種類) ・ その他()
薬の内容	
薬の名前	
飲む時間	食前 ・ 食後 ・ その他()

保護者 サイン	受取保育士 サイン	投薬者サイン
月 日		:
月 日		:
月 日		:
月 日		:
月 日		:
月 日		:

※この依頼書は、薬と一緒に直接保育士に手渡し下さい。