

## 投薬依頼書

必要事項をご記入の上、保育教諭に薬と一緒にお渡し下さい。

\*病院、医院で処方された薬で、常温保存できる薬のみ受け付けます。

\*必ず薬に記名してください。1回分だけお預かりします。

南大町こども園

投薬依頼日	令和            年            月            日            曜日				
	・昼食前    ・昼食後    ・その他 (            )				
組    : 園児名	組    : 名前				
保護者名					
主治医	・市民病院    ・山岸医院    ・新鞍医院    ・ふちざわクリニック ・てらにし医院    ・その他 (            )				
薬の処方日	令和            年            月            日 (            日分)				
*当てはまる所に○印をつけて下さい。					
薬 の 種 類	・錠剤(丸薬) ・粉薬    ・塗り薬 ・水薬    ・点眼薬 ・その他 (            )	病      名	・風邪 [	・発熱    ・咳    ・のど痛    ・腹痛	)
			・鼻水    ・その他 (            )		
			・下痢            ・喘息            ・中耳炎		
			・アトピー    ・溶連菌            ・とびひ		
			・その他 (            )		

-----きりとり線-----

園児名    :

こども園記載	受付者名	
	投薬保育教諭名	
	投薬日時	令和            年            月            日            時            分
	特記事項	

## 投薬依頼書

必要事項をご記入の上、保育教諭に薬と一緒にお渡し下さい。

\*病院、医院で処方された薬で、常温保存できる薬のみ受け付けます。

\*必ず薬に記名してください。1回分だけお預かりします。

南大町こども園

投薬依頼日	令和            年            月            日            曜日				
	・昼食前    ・昼食後    ・その他 (            )				
組    : 園児名	組    : 名前				
保護者名					
主治医	・市民病院    ・山岸医院    ・新鞍医院    ・ふちざわクリニック ・てらにし医院    ・その他 (            )				
薬の処方日	令和            年            月            日 (            日分)				
*当てはまる所に○印をつけて下さい。					
薬 の 種 類	・錠剤(丸薬) ・粉薬    ・塗り薬 ・水薬    ・点眼薬 ・その他 (            )	病      名	・風邪 [	・発熱    ・咳    ・のど痛    ・腹痛	)
			・鼻水    ・その他 (            )		
			・下痢            ・喘息            ・中耳炎		
			・アトピー    ・溶連菌            ・とびひ		
			・その他 (            )		

-----きりとり線-----

園児名    :

こども園記載	受付者名	
	投薬保育教諭名	
	投薬日時	令和            年            月            日            時            分
	特記事項	

—

—