お薬の依頼書

※下記項目を記入し薬は1回分を保育士のお渡しください

組	なまえ	
病院名		
病名		
薬の名前		
薬の用途	鼻水 ・ 咳 ・ 喘息 ・下痢 ・その他（ ）	
薬の種類	粉 ・シロップ ・軟膏 ・ その他（ ）	
投薬時間	食前 ・ 食後 ・その他（ ）	
その他注意事項		
投薬期間	H 年 月 日 ～ 月 日	

日付	保護者サイン	投薬者サイン	備考

お薬の依頼書

※下記項目を記入し薬は1回分を保育士のお渡しください

組	なまえ	
病院名		
病名		
薬の名前		
薬の用途	鼻水 ・ 咳 ・ 喘息 ・下痢 ・その他（ ）	
薬の種類	粉 ・シロップ ・軟膏 ・ その他（ ）	
投薬時間	食前 ・ 食後 ・その他（ ）	
その他注意事項		
投薬期間	H 年 月 日 ～ 月 日	

日付	保護者サイン	投薬者サイン	備考

お薬の依頼書

※下記項目を記入し薬は1回分を保育士のお渡しください

組	なまえ	
病院名		
病名		
薬の名前		
薬の用途	鼻水 ・ 咳 ・ 喘息 ・下痢 ・その他（ ）	
薬の種類	粉 ・シロップ ・軟膏 ・ その他（ ）	
投薬時間	食前 ・ 食後 ・その他（ ）	
その他注意事項		
投薬期間	H 年 月 日 ～ 月 日	

日付	保護者サイン	投薬者サイン	備考

お薬の依頼書

※下記項目を記入し薬は1回分を保育士のお渡しください

組	なまえ	
病院名		
病名		
薬の名前		
薬の用途	鼻水 ・ 咳 ・ 喘息 ・下痢 ・その他（ ）	
薬の種類	粉 ・シロップ ・軟膏 ・ その他（ ）	
投薬時間	食前 ・ 食後 ・その他（ ）	
その他注意事項		
投薬期間	H 年 月 日 ～ 月 日	

日付	保護者サイン	投薬者サイン	備考