

与薬依頼書

与薬依頼日	平成 年 月 日 ()		
依頼者	組	園児名	
	保護者名		
	連絡先TEL		
園児の病名			
園児の症状			
病院名			
薬の処方日	平成 年 月 日 ~ 月 日		
保管条件	室温・冷蔵庫・その他		
薬の種類	抗生剤・下痢止め・咳止め・かぜ薬 外用薬(塗薬・点眼・点鼻)・その他		
与薬の状況	昼食前	液()・粉()・塗()	
	昼食後	液()・粉()・塗()	
その他の連絡事項			

認定こども園 福角保育園

	日	日	日	日	日	日
保護者印						
受付保育士印						
与薬保育士印						
与薬時刻	:	:	:	:	:	:
	日	日	日	日	日	日
保護者印						
受付保育士印						
与薬保育士印						
与薬時刻	:	:	:	:	:	:
	日	日	日	日	日	日
保護者印						
受付保育士印						
与薬保育士印						
与薬時刻	:	:	:	:	:	: