

## 薬の依頼書

平成 年 月 日

童和保育園  
園長 殿

下記のとおり、依頼者に代わり投薬・ぬり薬・点眼薬をお願いします。  
なお、この投薬により、何か異常な事態が生じても園への責任は問いません。

記

(必要なところは、○で囲んでください。)

組名	園児名	依頼者名
病院名	病(医)院 TEL( ) -	
薬の用途	風邪・咳・下痢止め・中耳炎・熱さまし・その他( )	
薬の種類	粉末・水薬・錠剤・ぬり薬・その他( )	
服用日時	月 日 希望時間 食前・食後・その他( )	

- ☆ 投薬（粉薬・水薬）は、1回分だけ預かります。
- ☆ 座薬、市販の薬、解熱剤は扱いません。
- ☆ 依頼書は、必要事項を記入して薬と一緒に各組の担任、または、早番の保育士に手渡して下さい。
- ☆ 直接、薬の袋及び容器にも名前を書いて下さい。

投与者名	
------	--

## 薬の依頼書

平成 年 月 日

童和保育園  
園長 殿

下記のとおり、依頼者に代わり投薬・ぬり薬・点眼薬をお願いします。  
なお、この投薬により、何か異常な事態が生じても園への責任は問いません。

記

(必要なところは、○で囲んでください。)

組名	園児名	依頼者名
病院名	病(医)院 TEL( ) -	
薬の用途	風邪・咳・下痢止め・中耳炎・熱さまし・その他( )	
薬の種類	粉末・水薬・錠剤・ぬり薬・その他( )	
服用日時	月 日 希望時間 食前・食後・その他( )	

- ☆ 投薬（粉薬・水薬）は、1回分だけ預かります。
- ☆ 座薬、市販の薬、解熱剤は扱いません。
- ☆ 依頼書は、必要事項を記入して薬と一緒に各組の担任、または、早番の保育士に手渡して下さい。
- ☆ 直接、薬の袋及び容器にも名前を書いて下さい。

投与者名	
------	--