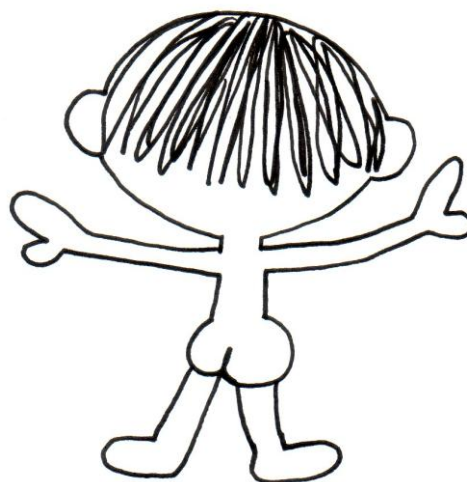
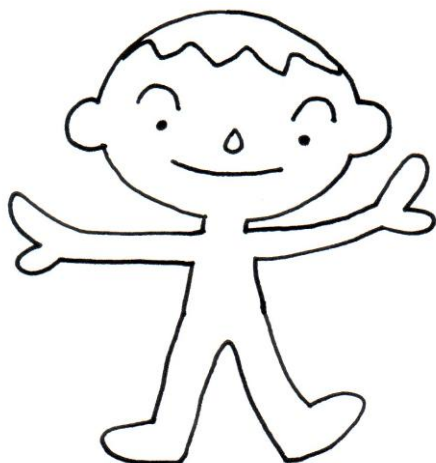


## お薬依頼書

記入のうえ、保育士に一回分の薬と一緒にお渡し下さい。市販の薬はお預かり致しません。



※ 塗り薬の場合は、具体的な箇所を上記の図で示して下さい。

依頼日 平成__年__月__日 ~ __月__日迄	
依頼先 はとぽっぽ保育園 _____ 組	
児童名 _____	保護者名 _____ (印)
病名 _____	病院名 _____
薬の内容 粉薬( )袋 錠剤・カプセル( )錠 飲み薬( )mg 塗り薬( )種類 点眼( )滴 その他( )	
投与時間(丸をつけて下さい) 食前 食間 食後 おやつ前 おやつ後 寝る前 起床後 その他( )時頃	
受付保育士 _____ (印)	投与保育士 _____ (印)

