

お薬依頼書		
記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡しください。 解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。		
依頼日 年 月 日 ()		
依頼先 おなが幼保連携型認定こども園		
ちゅうりっぷ・すみれ・たんぼぼ・かんな・ひまわり・さくら		
児童名	保護者名	印
病名	病院名	病院での処方 年 月 日
薬の内容 ・抗生剤 ・下痢止め ・咳止め 外用薬 (塗薬 ・ 点眼)		
昼食前	時	水()粉()塗()
昼食後	時	水()粉()塗()
3時のおやつ前	時	水()粉()塗()
3時のおやつ後	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
受付保育士	確認者	投与保育士
印	印	印

お薬依頼書		
記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡しください。 解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。		
依頼日 年 月 日 ()		
依頼先 おなが幼保連携型認定こども園		
ちゅうりっぷ・すみれ・たんぼぼ・かんな・ひまわり・さくら		
児童名	保護者名	印
病名	病院名	病院での処方 年 月 日
薬の内容 ・抗生剤 ・下痢止め ・咳止め 外用薬 (塗薬 ・ 点眼)		
昼食前	時	水()粉()塗()
昼食後	時	水()粉()塗()
3時のおやつ前	時	水()粉()塗()
3時のおやつ後	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
受付保育士	確認者	投与保育士
印	印	印

お薬依頼書		
記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡しください。 解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。		
依頼日 年 月 日 ()		
依頼先 おなが幼保連携型認定こども園		
ちゅうりっぷ・すみれ・たんぼぼ・かんな・ひまわり・さくら		
児童名	保護者名	印
病名	病院名	病院での処方 年 月 日
薬の内容 ・抗生剤 ・下痢止め ・咳止め 外用薬 (塗薬 ・ 点眼)		
昼食前	時	水()粉()塗()
昼食後	時	水()粉()塗()
3時のおやつ前	時	水()粉()塗()
3時のおやつ後	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
受付保育士	確認者	投与保育士
印	印	印

お薬依頼書		
記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡しください。 解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。		
依頼日 年 月 日 ()		
依頼先 おなが幼保連携型認定こども園		
ちゅうりっぷ・すみれ・たんぼぼ・かんな・ひまわり・さくら		
児童名	保護者名	印
病名	病院名	病院での処方 年 月 日
薬の内容 ・抗生剤 ・下痢止め ・咳止め 外用薬 (塗薬 ・ 点眼)		
昼食前	時	水()粉()塗()
昼食後	時	水()粉()塗()
3時のおやつ前	時	水()粉()塗()
3時のおやつ後	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
	時	水()粉()塗()
受付保育士	確認者	投与保育士
印	印	印