

お薬依頼書 一般社団法人めぐみ保育園

記入のうえ職員に薬と一緒にお渡しください。

(市販の内服薬はお預かりしません)

依頼日	年	月	日	処方日	年	月	日
投薬には毎回お薬依頼書の提出が必要です。							
園児名							
保護者氏名							印
病名又は症状							
病院名				電話			
薬の内容	抗生物質・かぜ薬・咳止め・下痢止め						
	塗り薬・点眼薬・その他 ()						
昼食前	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼						
昼食後	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼						
食間	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼						
必要時	どんな時 ()						
受付職員				投薬職員			
印				印			

*万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は職員への責任は問いません。

お薬依頼書 一般社団法人めぐみ保育園

記入のうえ職員に薬と一緒にお渡しください。

(市販の内服薬はお預かりしません)

依頼日	年	月	日	処方日	年	月	日
投薬には毎回お薬依頼書の提出が必要です。							
園児名							
保護者氏名							印
病名又は症状							
病院名				電話			
薬の内容	抗生物質・かぜ薬・咳止め・下痢止め						
	塗り薬・点眼薬・その他 ()						
昼食前	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼						
昼食後	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼						
食間	水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼						
必要時	どんな時 ()						
受付職員				投薬職員			
印				印			

*万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は職員への責任は問いません。