お　薬　依　頼　書

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。
市販のお薬は、お預かりできないことになっております

依　頼　日　　令和　　年　　月　　日		
依　頼　先　　社会福祉法人高千穂福祉会　旭ヶ丘保育園		
すみれ・ちゅうりっぷ・たんぽぽ・ひまわり・さくら（○印をつけてください）		
園　児　名　　保護者名　　印		
病　名	病院名	病院での処方日 R　年　月　日
使用する日　　R　年　月　日　～　月　日		
お薬の内容 ・抗生剤　・下痢止め　・咳止め　・外用薬（・塗り薬　・点眼　） ・その他（　　）		

昼　食　前	時	・水　・粉（　　）　・塗（　　）
昼　食　後	時	・水　・粉（　　）　・塗（　　）
３時おやつ前	時	・水　・粉（　　）　・塗（　　）
３時おやつ後	時	・水　・粉（　　）　・塗（　　）
受付保育士　　印		投与保育士　　印

※ 薬剤情報提供書またはお薬手帳を必ずご持参下さい。