１回分　与薬（内服薬・外用薬）　依頼書

令和　　年　　月　　日

ほのぼの保育園　園長　殿

医師の診察を受けたところ、下記のように指示がありましたので
お願いいたします。

組　　園児名

保護者名

＊必要なものは、〇で囲んでください。

病院名	医院（病院）　TEL
病名 または症状	
薬の内容	抗生剤　　整腸剤　　咳止め 外用薬（点眼・軟膏等）・その他（　　） わかれば薬の名前（　　） ＊できれば、薬剤情報提供書を添付してください。
１回の量	粉薬（　　包）　水薬　　錠剤（　　錠） その他（　　）
与薬時間	食前　　食後 その他（　　）
その他の 注意事項	

日付	受領 保育士のサイン	実施 保育士のサイン	与薬した時間

１回分　与薬（内服薬・外用薬）　依頼書

令和　　年　　月　　日

ほのぼの保育園　園長　殿

医師の診察を受けたところ、下記のように指示がありましたので
お願いいたします。

組　　園児名

保護者名

＊必要なものは、〇で囲んでください。

病院名	医院（病院）　TEL
病名 または症状	
薬の内容	抗生剤　　整腸剤　　咳止め 外用薬（点眼・軟膏等）・その他（　　） わかれば薬の名前（　　） ＊できれば、薬剤情報提供書を添付してください。
１回の量	粉薬（　　包）　水薬　　錠剤（　　錠） その他（　　）
与薬時間	食前　　食後 その他（　　）
その他の 注意事項	

日付	受領 保育士のサイン	実施 保育士のサイン	与薬した時間