

御南認定こども園長様				
薬服用依頼書				
与薬依頼年月日 年 月 日				
保護者記入	保護者名			
	園児名	組 (歳 ヶ月)		
	病(医)院	処方日 月 日		
	病名(症状)			
	上記のため、服用するよう指示されましたので飲ませてください。			
	薬の剤型	粉 ・ 顆粒 ・ シロップ ・ その他		
	薬の数	種類	飲ませ方	混ぜてよい ・ 混ぜない
	朝の検温	時 分	度	
使用時間	食前 ・ 食後 ・ その他 時 ・ 時			
保育者記入	確認書			年 月 日
	保護者様			
	受領者			
	投与者			
依頼された薬は上記の通り飲ませました。				
投与時の様子(気付いたことがあれば記入)				

※ ・全ての欄がきちんと記入されていないと対応できませんのでご了承ください。
 ・薬の袋や容器に名前を書いて、この用紙と一緒に保育教諭に手渡してください。
 (テープ等で止めてください)

御南認定こども園長様				
塗り薬使用依頼書				
年 月 日				
保護者記入	保護者名			
	園児名	組 (歳 ヶ月)		
	病(医)院	処方日 月 日		
	依頼日	月 日 ~ 月 日		
	病名(症状)			
	上記のため、必要に応じて使用するよう指示されましたので塗布してください。			
	必要時の状況			
	保育者記入	確認書		
保護者様				
受領者				
塗布者				
依頼された薬は上記の通り塗りました。				
塗布時の様子(気付いたことがあれば記入)				

※ ・全ての欄がきちんと記入されていないと対応できませんのでご了承ください。
 ・薬の袋や容器に名前を書いて、この用紙と一緒に保育教諭に手渡してください。
 (テープ等で止めてください)