

お薬依頼書

記入の上、保育士に薬と一緒に渡してください。
解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。
園外保育・土曜日はおあずかりしません。

依頼日	年	月	日	曜日
依頼先	金丸保育園			㊞
くみ	なまえ			
	保護者名			㊞
※捺印のないものは無効となります。				
病名	病院名			
・薬の内容	・外用薬（塗薬）			
病院での処方日	年	月	日	
昼食後	・水薬	・粉（ ）	・塗（ ）	

----- きりとりせん -----

月 日 ※飲ませました ㊞

お薬依頼書

記入の上、保育士に薬と一緒に渡してください。
解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。
園外保育・土曜日はおあずかりしません。

依頼日	年	月	日	曜日
依頼先	金丸保育園			㊞
くみ	なまえ			
	保護者名			㊞
※捺印のないものは無効となります。				
病名	病院名			
・薬の内容	・外用薬（塗薬）			
病院での処方日	年	月	日	
昼食後	・水薬	・粉（ ）	・塗（ ）	

----- きりとりせん -----

月 日 ※飲ませました ㊞

お薬依頼書

記入の上、保育士に薬と一緒に渡してください。
解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。
園外保育・土曜日はおあずかりしません。

依頼日	年	月	日	曜日
依頼先	金丸保育園			㊞
くみ	なまえ			
	保護者名			㊞
※捺印のないものは無効となります。				
病名	病院名			
・薬の内容	・外用薬（塗薬）			
病院での処方日	年	月	日	
昼食後	・水薬	・粉（ ）	・塗（ ）	

----- きりとりせん -----

月 日 ※飲ませました ㊞

お薬依頼書

記入の上、保育士に薬と一緒に渡してください。
解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。
園外保育・土曜日はおあずかりしません。

依頼日	年	月	日	曜日
依頼先	金丸保育園			㊞
くみ	なまえ			
	保護者名			㊞
※捺印のないものは無効となります。				
病名	病院名			
・薬の内容	・外用薬（塗薬）			
病院での処方日	年	月	日	
昼食後	・水薬	・粉（ ）	・塗（ ）	

----- きりとりせん -----

月 日 ※飲ませました ㊞