

令和 年度

投薬依頼書

ひみ中央こども舎

必要事項を記入の上、保育教諭に「薬」と一緒にお渡しください。

- * 病院、医院で処方された薬で、常温保存できる薬のみ受け付けます。
- * 必ず薬に記名してください。1回分だけ預かります。

薬貼り付け位置

投薬依頼日	令和 年 月 日 曜日 ・昼食前 ・昼食後 ・その他 ()
保護者名	
園児名	組
主治医	・金沢医科大学氷見市民病院 ・新鞍医院 ・ふちざわ子どもクリニック ・山岸医院 ・その他 ()
薬の処方日	令和 年 月 日 (日分)

*「薬の種類」「病名」であてはまる所に○印をつけてください。

薬の種類	・粉薬 ・塗り薬 ・水薬	病名	・風邪 発熱 咳 のど痛 腹痛 その他 ()
	・点眼薬 ・点鼻薬 ・その他 ()		・下痢 ・喘息 ・中耳炎 ・とびひ ・アトピー ・結膜炎 ・その他()
こども園記載	投薬者名		
	投薬日時	令和 年 月 日 時 分	
	特記事項		

----- き り と り -----

こども園記載	園児名	
	投薬者名	
	投薬日時	令和 年 月 日 時 分
	特記事項	

令和 年度

投薬依頼書

ひみ中央こども舎

必要事項を記入の上、保育教諭に「薬」と一緒にお渡しください。

- * 病院、医院で処方された薬で、常温保存できる薬のみ受け付けます。
- * 必ず薬に記名してください。1回分だけ預かります。

薬貼り付け位置

投薬依頼日	令和 年 月 日 曜日 ・昼食前 ・昼食後 ・その他 ()
保護者名	
園児名	組
主治医	・金沢医科大学氷見市民病院 ・新鞍医院 ・ふちざわ子どもクリニック ・山岸医院 ・その他 ()
薬の処方日	令和 年 月 日 (日分)

*「薬の種類」「病名」であてはまる所に○印をつけてください。

薬の種類	・粉薬 ・塗り薬 ・水薬	病名	・風邪 発熱 咳 のど痛 腹痛 その他 ()
	・点眼薬 ・点鼻薬 ・その他 ()		・下痢 ・喘息 ・中耳炎 ・とびひ ・アトピー ・結膜炎 ・その他()
こども園記載	投薬者名		
	投薬日時	令和 年 月 日 時 分	
	特記事項		

----- き り と り -----

こども園記載	園児名	
	投薬者名	
	投薬日時	令和 年 月 日 時 分
	特記事項	