

めばえ保育園 園長様		年 月 日
内服薬依頼書		
保護者記入	クラス	
	園児名	
	病(医)院名	
	処方日	月 日
	病名(症状)	
	医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。	
	薬の剤型	粉(袋) ・ 顆粒(個) ・ シロップ
用法	食前 ・ 食後	
保育者記入	保護者様	
	受領者	
	投与者	
※注意する事(眠たくなる、便がゆるくなる等)がありましたら、ご記入ください。		
* 記入もれがありますと対応できない場合もありますので、きをつけてください。		
* 薬袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に袋に入れて保育者に直接渡してください。		

めばえ保育園 園長様		年 月 日
内服薬依頼書		
保護者記入	クラス	
	園児名	
	病(医)院名	
	処方日	月 日
	病名(症状)	
	医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。	
	薬の剤型	粉(袋) ・ 顆粒(個) ・ シロップ
用法	食前 ・ 食後	
保育者記入	保護者様	
	受領者	
	投与者	
※注意する事(眠たくなる、便がゆるくなる等)がありましたら、ご記入ください。		
* 記入もれがありますと対応できない場合もありますので、きをつけてください。		
* 薬袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に袋に入れて保育者に直接渡してください。		

めばえ保育園 園長様		年 月 日
内服薬依頼書		
保護者記入	クラス	
	園児名	
	病(医)院名	
	処方日	月 日
	病名(症状)	
	医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。	
	薬の剤型	粉(袋) ・ 顆粒(個) ・ シロップ
用法	食前 ・ 食後	
保育者記入	保護者様	
	受領者	
	投与者	
※注意する事(眠たくなる、便がゆるくなる等)がありましたら、ご記入ください。		
* 記入もれがありますと対応できない場合もありますので、きをつけてください。		
* 薬袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に袋に入れて保育者に直接渡してください。		

めばえ保育園 園長様		年 月 日
内服薬依頼書		
保護者記入	クラス	
	園児名	
	病(医)院名	
	処方日	月 日
	病名(症状)	
	医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。	
	薬の剤型	粉(袋) ・ 顆粒(個) ・ シロップ
用法	食前 ・ 食後	
保育者記入	保護者様	
	受領者	
	投与者	
※注意する事(眠たくなる、便がゆるくなる等)がありましたら、ご記入ください。		
* 記入もれがありますと対応できない場合もありますので、きをつけてください。		
* 薬袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に袋に入れて保育者に直接渡してください。		