

与薬依頼書

令和 年 月 日

コスモス保育園 園長 様

クラス： _____ 組

園児名： _____

保護者名： _____ 印

連絡先： _____

1. 主治医： _____ (_____ 病院・医師) 連絡先： _____
2. 病名： _____
3. 持参した薬の内容 1) 名称： _____ 2) 使用目的： _____ 3) 剤型： (飲み薬) 散 ・ シロップ (外部薬) 塗り薬 ・ 貼り薬 ・ 目薬 ・ 座薬
4. 保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他(_____)
5. その他注意事項 _____

必要事項を記入の上、1回分の薬に処方箋を付して、保育士に手渡しして下さい。
薬は医療機関で処方されたものとし、市販の薬はお預かりできません。ご注意ください。

|

|