

## お薬依頼書

☆医療機関に相談のもと、下記をご記入の上、保育教諭に薬と一緒に手渡して下さい。

☆薬に名前を書いて下さい。薬は1回分のみお預かりします。

☆処方箋のない薬、解熱剤、市販の薬はお預かりできません。

☆与薬に関しては、保護者の責任とさせていただきます。

令和 年 月 日

クラス \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

月／日	薬名または効能	数	与薬時間	医（病）院名	担任 確認印
		包 錠	食前 ・ 食後 時頃		
		包 錠	食前 ・ 食後 時頃		
		包 錠	食前 ・ 食後 時頃		