



## 与薬依頼票（保護者記載用）

年 月 日～ 年 月 日  
保護者氏名〔 〕

保護者に代わり、与薬をお願いします。

クラス名		児童名	
薬を処方した病院・医院名			
薬の種類	月 日に処方された 日分の薬		
	・ 水薬                      ・ その他 ・ 粉薬 包 (                      )		
薬の内容	・ 風邪薬                      ・ 咳止め                      ・ 整腸剤		
	・ その他 (                      )		
使用する時	・ 食前                      ・ その他		
	・ 食後                      (                      )		
保育園記載			

- ※ 薬は、朝夕2回の処方でお医者さんに依頼してください
- ※ どうしても必要な場合のみ、薬にも名前を記入し、依頼票を付けて保育士にお渡しください
- ※ 薬は1回分としてお持ちください。