

薬 の 依 頼 書

年 月 日

クラス 氏名

保育園でも服薬・塗布する必要がありますので、下記の通り依頼いたします。

診 断 名			
薬 品 名			
作 用			
種 類	散薬 ・ 水薬 ・ 座薬 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他()		
時 間		塗る 箇所	
注意事項			

医療機関名

医 師 名

印

※薬は袋に入れてクラス・名前を記入しご持参ください。

※保育時間内に、必要とする薬のみご記入ください。

※内容が変わりましたら、すぐにご連絡ください。