

お薬依頼書 (お薬と一緒に保育士に渡してください)	
依頼日 平成 年 月 日 ()	
クラス名	園児名
処方した 病院名	保護者名
病名・症状	
薬の種類 (○印を付けてください) 粉薬 水薬 塗り薬 目薬 その他 ()	
与薬時間 食前 食後 その他 ()	
受付保育士	与薬保育士

社会福祉法人 健友福祉会 ながやま保育園

お薬依頼書 (お薬と一緒に保育士に渡してください)	
依頼日 平成 年 月 日 ()	
クラス名	園児名
処方した 病院名	保護者名
病名・症状	
薬の種類 (○印を付けてください) 粉薬 水薬 塗り薬 目薬 その他 ()	
与薬時間 食前 食後 その他 ()	
受付保育士	与薬保育士

社会福祉法人 健友福祉会 ながやま保育園

お薬依頼書 (お薬と一緒に保育士に渡してください)	
依頼日 平成 年 月 日 ()	
クラス名	園児名
処方した 病院名	保護者名
病名・症状	
薬の種類 (○印を付けてください) 粉薬 水薬 塗り薬 目薬 その他 ()	
与薬時間 食前 食後 その他 ()	
受付保育士	与薬保育士

社会福祉法人 健友福祉会 ながやま保育園