

# お薬依頼書

一里山ひかり保育園

年 月 日 ~ 月 日 ( 日分)	
組	名前  印
薬の服用理由 ・ 注意事項	
服用時間  食前 ・ 食後 ・ ( ) 時頃	
薬の種類  粉薬 ( ) 色 ( ) 袋 水薬 ( ) 色 ・ 塗り薬	
受取者サイン	投薬者サイン

※薬の容器・袋にも名前を明記してください。

※お医者さんと相談の上、朝夕のみの処方が可能ならばご協力をお願いします。

※薬と一緒にこの用紙を職員までお渡しください。