

# 与薬依頼書

令和 年 月 日

クラス名

子ども名前

主治医

病名（症状）

使用期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで

薬の種類

水薬 ・ 粉薬 ・ 錠剤 ・ ぬり薬 ・ 目薬  
その他（ ）

服（使）用時間

食前 ・ 食間 ・ 食後  
その他（ ）

持参した薬1回分を、親が責任を持ちますので服用させて下さい。

保護者

印

※ 保育園では医師のもとで処方された薬のみ受け付けます。  
薬局・薬店等で買い求めた薬は投薬できません。