社会福祉法人 阪急福祉会
新甲東保育園

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。

きりとり線

社会福祉法人 阪急福祉会
新甲東保育園

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。