

### お薬依頼書

依頼日 令和 年 月 日	
依頼先 幼保連携型認定こども園 鹿児島純心女子大学附属純心幼稚園	
あゆみ組 にじ組 ゆり組 きく組 ばら組 もも組 ひまわり組 さくら組 すみれ組 氏名 _____ 保護者氏名 _____ 印	
病名	病院名 _____ 病院での処方日 令和 年 月 日
薬の内容	
	抗生剤                      下痢止め                      咳止め    外用薬 ( 塗布 ・ 点眼 )
昼食前	水 ・ 粉 ( 包 ) ・ 塗 (                      )
昼食後	水 ・ 粉 ( 包 ) ・ 塗 (                      )
3時おやつ前	水 ・ 粉 ( 包 ) ・ 塗 (                      )
3時おやつ後	水 ・ 粉 ( 包 ) ・ 塗 (                      )
その他 (                      )	水 ・ 粉 ( 包 ) ・ 塗 (                      )
受付保育士	投薬保育士