

座薬依頼書

*必ず、医師の指示をもらってきてください。

依頼日	年 月 日		
組 児童名			
病院名		基礎疾患	
座薬の使用期限	年 月 日 ~		年 月 日
医師の指示内容	医療機関 医師 印		
座薬使用日 ※保育士記入	年 月 日 時 分	体温 ※保育士記入	度 分
座薬使用日 ※保育士記入	年 月 日 時 分	体温 ※保育士記入	度 分
座薬使用日 ※保育士記入	年 月 日 時 分	体温 ※保育士記入	度 分
受付保育士	※保育士記入	挿入保育士	※保育士記入

上記のとおり座薬の使用を依頼します。
※座薬に氏名を記入してください。

保護者氏名 _____

..... 切り取り線

座薬依頼書

*必ず、医師の指示をもらってきてください。

依頼日	年 月 日		
組 児童名			
病院名		基礎疾患	
座薬の使用期限	年 月 日 ~		年 月 日
医師の指示内容	医療機関 医師 印		
座薬使用日 ※保育士記入	年 月 日 時 分	体温 ※保育士記入	度 分
座薬使用日 ※保育士記入	年 月 日 時 分	体温 ※保育士記入	度 分
座薬使用日 ※保育士記入	年 月 日 時 分	体温 ※保育士記入	度 分
受付保育士	※保育士記入	挿入保育士	※保育士記入

上記のとおり座薬の使用を依頼します。
※座薬に氏名を記入してください。

保護者氏名 _____

切り取り線