

# お薬依頼書

\* 記入の上、保育士に、薬と薬剤情報提供書と一緒にお渡し下さい。

\* 解熱鎮痛剤 目薬 市販の薬は お預かりしません。

依頼日	平成 年 月 日		
クラス名	組	児童名	
保護者名	印		
病気の種類			
通院している 病院名	TEL :		
薬の処方日	平成 年 月 日		
薬の名前	薬剤情報提供書： 有 無		
薬の1回量	・シロップ cc ・粉 包 ・その他		
薬を飲む時間	食前 食後 午睡後 その他		
薬の種類	・抗生剤                      ・下痢止め                      ・咳止め ・鼻水止め                      ・整腸剤                      ・塗り薬 ・その他 ( )		
塗り薬の 方法と場所			
受領者	投 薬 記 録	日	時頃 (サイン )
		日	時頃 (サイン )
		日	時頃 (サイン )
園長確認		日	時頃 (サイン )
		日	時頃 (サイン )
		日	時頃 (サイン )

