

お 薬 依 頼 書

受取者	服薬者
	原則服薬時間
	:

記入のうえ、当保育園職員に薬と一緒にお渡してください。

解熱剤は原則お預かり出来ません。

※お薬は必ず1回分ずつ、服薬日の朝に提出してください。

依頼日 R 年 月 日()		
組 児童名		
保護者名		
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日
薬の内容・その他 ・抗生剤 ・下痢止め ・咳止め 外用薬(塗薬 ・ 点眼)		(薬剤情報提供書: 有・無)
昼食前	時	水・粉() ・ 塗()
昼食後	時	水・粉() ・ 塗()
3時おやつ前	時	水・粉() ・ 塗()
3時おやつ後	時	水・粉() ・ 塗()
6時おやつ前	時	水・粉() ・ 塗()
6時おやつ後	時	水・粉() ・ 塗()
	時	水・粉() ・ 塗()
	時	水・粉() ・ 塗()

※必ず直接保育者に手渡してください。