

# 長期用（2週間以上）

## お薬依頼書

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。

※依頼期間は当該月の月末までです。次月には必ず更新してください。

受取者	服薬者
	原則服薬時間
	:

依頼期間 R 年 月 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 H 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( )

※期間中でも内容に変更がある場合は、再度提出をお願い致します。