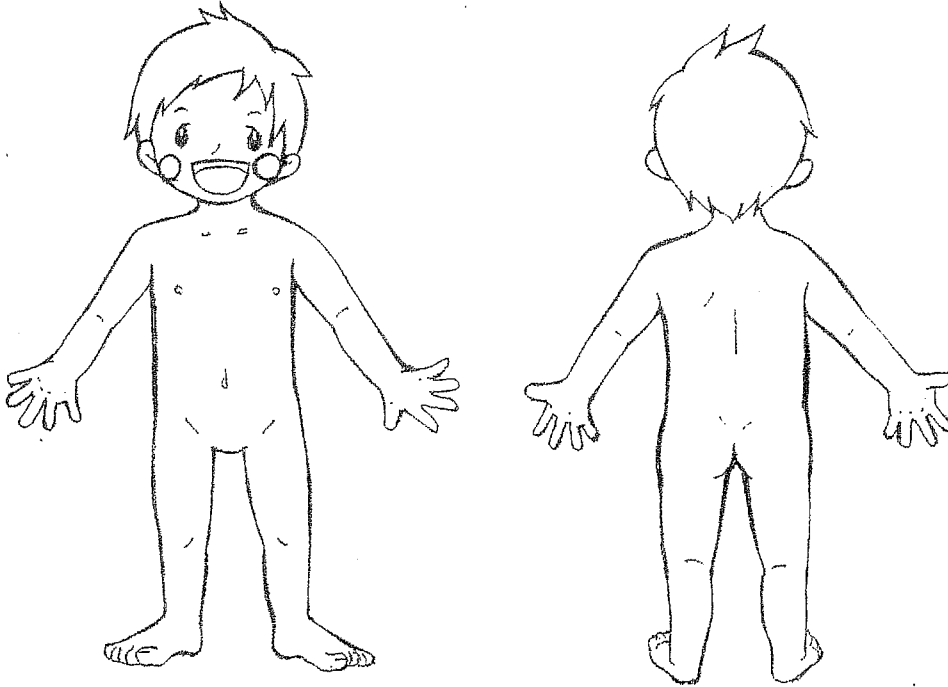


お薬依頼書

※お薬は病院で処方されたもの以外はお受けできません。



※塗り薬の場合は具体的な個所を上記の図で示して下さい。

依頼日	年 月 日 () ~ 月 日 () まで		
クラス	組		
園児名		保護者名	
病名		病院名	
【薬の内容】			
※薬の名前: _____			
粉薬 () 袋 錠剤・カプセル () 錠 シロップ () mg			
塗り薬 () 種類 点眼 右 () 滴・左 () 滴 其他 ()			
【投薬時間に丸をつけて下さい】			
食前 食間 食後 おやつ前 寝る前 起床後 其他 () 時頃			
※朝の与薬時間 ()			
	月日	保育士名	時間
受付 保育士			

注)

- ①薬は1回分ずつに分けて、当日分のみを保育士にお渡し下さい。
 - ②保育園で“お薬依頼書”を受け取り必要事項を記入して下さい。
 - ③お薬を持参される場合、薬局で出される薬の説明書を必ず添付して下さい。(コピーを提出)
- ※上記の①・②・③が全て揃っていない場合は、与薬はお受けできません。