お薬依頼書

【注意】 ★必要事項を記入の上、保育教諭、看護師にお薬と一緒に「手渡し」して下さい。
★市販の薬や解熱鎮痛剤、座薬、吸入薬等は申し訳ございませんが、お預かりできませんのでよろしくお願いします。
★依頼書は１回分の服用につき１枚の提出をお願いします。
★薬は、必ず１回分ずつに分けて、名前を書いてお渡しください。
★依頼書により薬を服用した後、子どもさんに異常がおきた場合は、責任は負いかねますのでご了承下さい。
★お薬の説明書は必ずご持参ください。

内服の服用期間（投薬依頼日）	令和　年　月　日から 月　日まで
※情報提供書でご確認の上、ご記入をお願いいたします。	

園長印	副園長印	看護師印

※太枠内をご記入下さい。

依頼先	こども園	依頼日	令和　年　月　日（　）
園児名		年齢	歳　組
保護者名		緊急連絡先	TEL
病院名		病名（症状）	
①	本日持参したくすりの処方日　令和　年　月　日（　）		
②	くすりの内容 抗生剤　咳止め　鼻水止め　整腸剤 その他（　）		
③	朝飲んだ時間　午前　時　分		
④	使用する＜飲ませる＞時間 ・食後		
⑤	薬の剤型（該当するものに○印） ・粉（　）包　・シロップ　・ぬり薬　・点眼薬　右眼（　）　左眼（　）　両眼（　）　・錠剤		
⑥	くすりの保管は　常温　冷蔵庫		
⑦	ぬり薬の使用方法		
⑧	そのほかの注意事項		
⑨	薬剤（事）情報提供書＜薬の説明書です＞　あり		

園記入欄	くすりを受け取った職員名			
	投薬者名		投与時間	時　分

ー・ー・ー・ー・ー　キリトリ　ー・ー・ー・ー・ー　キリトリ　ー・ー・ー・ー・ー

※太枠内をご記入下さい。

保護者名	様	依頼日	令和　年　月　日	投薬者印
園児名	さん	時　分　に投薬しました。		
組		（　）　投薬できませんでした。		