

お薬依頼書

記入のうえ、職員に薬と一緒にお渡しください。
解熱剤・市販のお薬はお預かりいたしません。

依頼日 令和 年 月 日

組

園児名

保護者名

印

病名

病院での処方日

令和 年 月 日

病院名

TEL

主治医名

薬の形態

粉 ・ 水（シロップ） ・ 外用薬

薬の内容

抗生剤・下痢止め・咳止め・塗薬・点眼・その他

保管方法

室温 ・ 冷蔵庫

昼食前

時

水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼

昼食後

時

水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼

3時おやつ前

時

水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼

3時おやつ後

時

水 ・ 粉 ・ 塗 ・ 点眼

依頼日

／

／

／

／

／

／

／

受付職員印

投与職員印

保護者印
又はサイン

※依頼書用紙は、与薬期間中は毎回持たせてください。