

薬 の 依 頼 書

保護者氏名		子ども氏名	
クラス	組	年齢	歳 か月
医療機関名		担当医師名	

☆ 該当するところを○で囲んでください。

- 1 薬を処方された日 月 日
- 2 何日まで 月 日
- 3 薬の種類・・・風邪薬 お腹の薬 皮膚の薬 目薬 耳の薬
その他 ()
- 4 飲む時間・・・食前 飲み薬 塗り薬 点眼薬
食後 その他 ()
- 5 服用方法・・・そのまま 水でとく その他 ()
- 6 連絡事項・・・・・・・・

【お願い】

- ① 本日服用分の薬と一緒にこの用紙を保育士にお渡しく下さい。
- ② 薬の説明書のコピーを添付して下さい。
- ③ 薬の袋や容器には必ずお子様の氏名をご記入ください。
- ④ 慢性の病気（心臓疾患、ぜんそく、アレルギーなど）で薬を飲む必要があるときは医師の指示を受け事前に園長にご相談ください。
- ⑤ 本日のご連絡先をお聞かせ下さい。

連絡先 電話番号						
保 育 園 記 載 欄	受領月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	受領者					
	受領時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	保管者					
	投与者					
	投与時間	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分	午前・午後 時 分
	特記事項					