

薬の依頼書

(お家の方が記入してください。)

保護者氏名		子ども氏名		年齢	歳 月
医療機関名 (電話番号)			担当医師名		

※該当するところを○で囲んでください。

- 薬を処方された日 月 日
- 薬名・・・風邪薬 お腹の薬 皮膚の薬 目薬 耳の薬 (計 個)
その他 ()
- 薬の種類・・・飲み薬 塗り薬 点眼薬
- 飲む時間・・・食前 食後 その他 ()
- 服用方法・・・そのまま 水で溶く その他 ()
- その他の連絡事項(症状等)・・・ ()

【お願い】

- ①薬を入れた容器や袋には必ず子どもの名前(フルネーム)を記入してください。
- ②この用紙と一緒に保育士にお渡しください。
- ③薬の説明書がある場合は保育士にお見せください。
- ④慢性の病気(心臓疾患、喘息、アレルギー等)で薬が必要となる場合には医師の指示に従い、事前にご相談ください。

保育園記入欄					
①与薬依頼書	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
②薬の受取者					
③与薬者					
④与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
⑤特記事項					