

平成 年 月 日

薬の依頼書

(お家の方が記入して下さい)

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

☆該当するところを○で囲んで下さい。

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

【お願い】

- ① 薬(本日服用分)とこの用紙を保育士にお渡し下さい。
- ② 薬の説明書がある場合は保育士にお見せ下さい。
- ③ 薬を入れた容器や袋には必ず子どもさんの名前をご記入下さい。
- ④ 慢性の病気(心臓疾患、喘息、アレルギーなど)で薬が必要となる場合には医師の指示に従い、事前に園長にご相談下さい。
- ⑤ 本日の連絡先をお聞かせ下さい。

—ノ門わくわく保育園

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
	受領者				
	受領時間	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
	特記事項				

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
	受領者				
	受領時間	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
	特記事項				

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
	受領者				
	受領時間	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
	特記事項				

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
	受領者				
	受領時間	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
	特記事項				