

お薬依頼書

下記の表にご記入のうえ、当保育園職員に薬と処方箋と一緒にお渡し下さい。
解熱剤、市販の薬はお預かりできません。
薬は一日一回分のみとさせていただきます。

年 月 日

保育園名	
依頼者	保護者名
園児氏名	クラス()
連絡先	電話
病院名(主治医)	電話
病名(または症状)	
① 持参した薬の種類(○印をつける) 粉・液(シロップ)・外用薬・その他() ② 薬の内容(○印をつける) 抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬() ③ 保管方法(○印をつける) 室温・冷蔵庫・() ④ 時間(○印をつける) 食前・食後・食間・その他(具体的に) ⑤ 投薬期間 (月 日～ 月 日までお願いします) 薬剤情報提供書(有・無)	
保育園記録欄	
受領者サイン	投薬者サイン
実施状況	投与時刻 午前・午後 時 分