



# お薬依頼書

平成 年 月 日

クラス名		園児名	
保護者名	(印)		
投薬期間	平成 年 月 日( ) ~ 平成 年 月 日( )		
薬の種類	1. 粉薬 包	2. 液(シロップ)	
	3. 外用薬	4. 点眼( )種類	

★症状又は病名に○をつけて下さい。

せき 鼻水 発熱 下痢 嘔吐 ぜんそく 中耳炎  
 おむつかぶれ あせも とびひ その他( )

日付	種類	いつ	予薬者
/	粉 種 シロップ 種	食前・食後 ( )	
/	粉 種 シロップ 種	食前・食後 ( )	
/	粉 種 シロップ 種	食前・食後 ( )	
/	粉 種 シロップ 種	食前・食後 ( )	
/	粉 種 シロップ 種	食前・食後 ( )	
/	粉 種 シロップ 種	食前・食後 ( )	
/	粉 種 シロップ 種	食前・食後 ( )	

## 注意点

- ◎ 薬は職員に手渡しして下さい。
- ◎ 薬は必ず一回分を持って来て下さい。(フルネーム記入)
- ◎ 薬の説明書又はお薬手帳を持ってきて下さい。
- ◎ 解熱剤、座薬の投与は園では行いません。