与薬　依頼書

記入日　：　　年　　月　　日

依頼先	加茂保育園			
クラス名		生年月日	年　月　日	
子ども氏名		性 別	男　・　女	歳　ヶ月
保護者名		保護者連絡先	(　　)　－	
処方した病院名		病院連絡先	(　　)　－	
病　名又は症状				

持参したくすり	年　月　日 に処方されたうちの　**1 回分**
くすりの剤型・内容 該当するものに ○	粉(　　)袋　・抗生物質　・咳止め　・整腸剤　・鼻づまり改善薬　＊ 粉の場合は、何袋か記入して下さい
	液(シロップ)　・抗生物質　・咳止め　・その他(　　)
	軟膏 (　　)個　・点眼(両目 ・ 左 ・ 右)　その他(　　)
使用する時間に○	**食前　・　食後　・　おやつ前　・着替え時　・その他 (時間　　)**
保管場所	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他(　　)
外用薬などの使用法	部位・塗る順番(2種類以上の軟膏がある時)
その他の注意事項	

＊とん服薬はお預かりできません。　　＊市販の薬はお預かりできません。

＊軟膏を塗る場所はわかりやすく書いてください。

保育園記載	受領日	／	／	／	／	／	／
	受領者サイン						
	保管者サイン						
	投与者サイン時間						
	早退時保護者受取りサイン						

＊　同じ薬でしたら毎日記入しなくても、この用紙で　**6日間**　利用できます。

＊　袋、薬などすべてに　**クラス・名前**　を書いて下さい。

＊　薬はまとめて　**チャック式の袋**　に入れて下さい。