

# 薬の依頼書

依頼日 令和 年 月 日 ( )

園児名(クラス) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 組)

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

※裏面の注意を必ずお読みください。

病名	
病院名	
症状など	
内服薬 (複数ある場合、 詳しく書いてく ださい。)	◇服用時間：食前・食後・食間 (○つける) ◇服薬内容： ..... ..... .....
外用薬	◇種類：ぬり薬 ・ はり薬 ・ 点眼薬 (○をつける) ◇時間帯： _____ ◇部位： _____ ◇付け方： _____ ..... ..... .....
服用期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

## 保育園記載欄

受領日	/	/	/	/	/	/	/
受領者							
投与者							
投与時間	:	:	:	:	:	:	:
備考							

## <お薬を服用させることへの注意について>

- 市販薬の服用はしません。(医療機関処方薬のみ。)
- 流行性結膜炎の点眼薬はできません。
- お薬は、1日分を毎日、持ってきてください。
  - ※服用期間分のまとめ預かりはしません。
- 薬は、以下のようにして袋に入れる等まとめてください。
  - ・錠剤：シートから切った状態で。(薬は、はずさない。)
  - ・散剤：1包ずつのまま。
  - ・水薬：服用分を計量し、きれいな容器に入れて。
- 本状を薬と一緒に提出してください。
  - ※本状は、服用期間につき1枚です。