

# 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。)	<p>◇服用時間：食前・食後・食間 (○つける)      ◇服薬内容：</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
外用薬	<p>◇種類：ぬり薬・はり薬・点眼薬 (○をつける)      ◇時間帯：      ◇部位：      ◇付け方：</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
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。(医療機関処方の薬のみ。)
- 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。