お薬依頼書

使用日	年　　月　　日			
保護者氏名	㊞	日中連絡がとれる電話番号		
園児氏名		クラス		男 ・ 女
病院名		主治医名		
病名または症状				
薬の説明書またはコピー	有 ・ 無　　月　　日に提出済み ＊お持ちいただくお薬は説明書がない場合、使用できないこともありますので、 お薬の説明書またはお薬手帳のコピーを添えて**必ず初日にご提出**ください。 ＊主治医とご相談の上、**朝・夕の処方にご協力**ください。			

① 持参した薬	年　　月　　日に処方された　　日分の１回分
② 薬の内容	✧ 粉薬(　　)包 ・ シロップ(　　)個 (抗生剤・風邪薬・整腸剤・咳止め・その他) ✧ 外用薬(　　)個 (塗り薬・点眼薬・点耳薬・その他)
③ 保管方法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他(　　)
④ 内服薬の服用方法	食事の(直前 ・ 直後)
④ 外用薬の使用方法	食事の(直前 ・ 直後 ・ その他:　　) どこに (　　) どのように (　　)
⑤ その他、注意事項等あれば記入して下さい。	

園児氏名 ：　　クラス ：

受領者		月　　日	時　　分
保管者			時　　分
投与者			時　　分