

# お薬依頼書

※ 記入の上、薬と処方箋と一緒に保育士にお渡しください。（太枠内は、保護者の方が記入願います。）

依頼保育園名		梅 檀 保 育 園 宛					
保護者記入欄	依頼日	令和 年 月 日 曜日					
	組名	すすらん ・ ひまわり ・ ちゅうりっぷ ・ さくら ・ もも ・ たんぽぽ					
	児童名				保護者名		
	《診断名》	《病院名》			《診察日》		
					月 日		
	《薬の内容》	粉薬 ( 包 ) ・ 水薬 ・ 錠剤 ( 粒 )					
	《投与時間》	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他 ( )					
	《投与期間》	月 日 ~ 月 日 ( 日間 )					
《お薬情報用紙提出》	提出済み ・ 未提出						

## 薬依頼書についての注意事項

- \* 投与は、医師の指示によるもののみ行います。
- \* 解熱剤、市販薬はお預かり致しません。
- \* 飲み薬（粉薬、錠剤、水薬）は、一回分を袋や容器に入れるなどして区分し、持参して下さい。（袋や容器には必ず名前明記して下さい。）
- \* お薬情報用紙を持参してください。

保育園側記入	受領者名						
	受領月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	受領時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	投与者名						
	投与時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	備考						
	受領者名						
	受領月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	受領時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	投与者名						
	投与時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
備考							

せんだん保育園 TEL: (0859) 44-6541 FAX: (0859) 44-6548

# お薬依頼書(塗り薬)

※ 記入の上、薬と一緒に保育士にお渡しください。(太枠内は、保護者の方が記入願います。)

依頼保育園名	梅檀保育園宛				
依頼日	令和 年 月 日 曜日	診察日	令和 年 月 日 曜日		
組名	すずらん ・ ひまわり ・ ちゅうりっぷ ・ さくら ・ もも ・ たんぽぽ				
児童名			保護者名		
《薬名》	( ) ( ) ( )				
《塗部位》					
《塗回数》	1日 ( 回 ) ・ 園で ( 回 )				
《塗期間》	月 日 ~ 月 日 ( 日間 )				
《お薬情報用紙提出》	提出済み ・ 未提出				

## 薬依頼書についての注意事項

- \* 投与は、医師の指示によるもののみ行います。
- \* 市販薬はお預かり致しません。
- \* 容器には必ず名前明記して下さい。
- \* 袋に入れて持参して下さい。(必ず名前明記して下さい。)
- \* お薬情報用紙を持参してください。

保 育 園 側 記 入	受領者名						
	受領月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	受領時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	投与者名						
	投与時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	備考						
	受領者名						
	受領月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	受領時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	投与者名						
投与時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
備考							