

# お薬依頼書

下記の注意事項をお読みの上、必要事項を記入し、  
保育士に薬と一緒に手渡ししてください。

## 【注意事項】

- ・お預かりできる薬は、医師の処方による薬に限ります。
- ・市販の薬、解熱剤、坐薬、鎮痛剤はお預かりできません。
- ・薬の持参は1回分、水薬の場合は小さな容器でお渡してください。

※ご使用の際コピーして下さい。

依頼日	令和	年	月	日 ( )			
クラス	<input type="checkbox"/> もこ	<input type="checkbox"/> めばえ	<input type="checkbox"/> ふたば	<input type="checkbox"/> みつば	<input type="checkbox"/> わかば	<input type="checkbox"/> みどり	
児童名	_____					保護者名	_____
病名	病院名			処方日			
				令和	年	月 日	
内容	内用薬	<input type="checkbox"/> 抗生剤	<input type="checkbox"/> 下痢止め	<input type="checkbox"/> 咳止め	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
	外用薬	<input type="checkbox"/> 塗り薬	<input type="checkbox"/> 点眼薬	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
	時間	使用量					
昼食前	時	水 ( ) ・ 粉 ( )					
昼食後	時	水 ( ) ・ 粉 ( )					
3時おやつ前	時	水 ( ) ・ 粉 ( )					
3時おやつ後	時	水 ( ) ・ 粉 ( )					
	時	水 ( ) ・ 粉 ( )					
	時	点眼薬					
	時	塗り薬					
受付保育士				投与保育士・看護師			

----- キリトリ -----

令和	年	月	日	投与時間
受付保育士				投与保育士・看護師