

# 薬 依 頼 書

記入のうえ保育士へ薬と一緒にお渡ししてください。

- \* 解熱剤・市販の薬はお預かりできません。
- \* 薬には必ず名前を記入し1回分ずつ持たせてください。
- \* お薬説明書も添付してください。

依頼日 令和 年 月 日

使用期間： 月 日 から 月 日まで	
園児名：	保護者名：
病名及び症状：	
病院名：	
薬の種類	抗生剤・下痢止め・咳止め・その他（ ） 外用薬（塗り薬・点眼・点耳薬）
昼食前	時 分 シロップ・粉（ ）・塗（ ）
昼食後	時 分 シロップ・粉（ ）・塗（ ）

月日	/	/	/	/	/	/
受取者						
与薬者						

この薬依頼書は園で保管いたしますので確認後は園へ提出をお願いします。