

# お薬依頼書（保護者用）

依頼日： 年 月 日（ ）

依頼者： 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

クラス名： \_\_\_\_\_ 園児氏名： \_\_\_\_\_

薬を処方された病院名 \_\_\_\_\_

処方日： 年 月 日

投与期間： 年 月 日から  
年 月 日まで

病名： \_\_\_\_\_

薬の名前： \_\_\_\_\_

薬の種類： 散剤 ・ 錠剤 ・ 座薬 ・ 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 湿布  
(該当に○) ・ その他( )

\*薬の説明書を必ず提出して下さい。

薬を使用する時間： 昼食前 ・ 昼食後  
午睡前( 時頃) ・ 午睡後( 時頃)  
その他( )

薬の飲ませ方・塗り方： \_\_\_\_\_

|     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受領者 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施者 |  |  |  |  |  |  |  |  |

持参について：

- ・薬に園児名とクラスを記入し、飲み薬は、1回分をお持ち下さい。
- ・軟膏、点眼、座薬、湿布等は、園で1回とさせていただきます。