

## お薬依頼書

依頼日期间	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで
依頼先	おひさま保育園
クラス名・園児名	組 園児名
保護者名	印
病名・病院名	病名 病気
薬の種類	水薬 粉薬 錠剤 軟膏 その他 ( )
与薬時間	食前 食間 食後 その他 ( )
薬の内容	抗生剤 下痢止め 風邪薬 その他 ( ) 外用剤 ( 塗薬 点眼 )
投与保育士	印

### (注意事項)

- ① 「お薬依頼書」に必要事項を記入の上薬に添付し保育士に手渡しして下さい。
- ② 医療機関からの処方であること。市販の薬、解熱剤、座薬、鎮痛剤はお預かりできません。
- ③ 1回分を持参して下さい。水薬は小さな容器に移して下さい。
- ④ 薬の容器、袋には名前が明記されているか確認して下さい。
- ⑤ 長期間継続して飲まねばならない薬の場合はご相談下さい。
- ⑥ 吸入などの医療行為は園では実施できない事になっています。

## お薬依頼書

依頼日期间	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで
依頼先	おひさま保育園
クラス名・園児名	組 園児名
保護者名	印
病名・病院名	病名 病気
薬の種類	水薬 粉薬 錠剤 軟膏 その他 ( )
与薬時間	食前 食間 食後 その他 ( )
薬の内容	抗生剤 下痢止め 風邪薬 その他 ( ) 外用剤 ( 塗薬 点眼 )
投与保育士	印

### (注意事項)

- ① 「お薬依頼書」に必要事項を記入の上薬に添付し保育士に手渡しして下さい。
- ② 医療機関からの処方であること。市販の薬、解熱剤、座薬、鎮痛剤はお預かりできません。
- ③ 1回分を持参して下さい。水薬は小さな容器に移して下さい。
- ④ 薬の容器、袋には名前が明記されているか確認して下さい。
- ⑤ 長期間継続して飲まねばならない薬の場合はご相談下さい。
- ⑥ 吸入などの医療行為は園では実施できない事になっています。