

# お薬依頼書

記入のうえ、お薬と一緒に透明ポリ袋に入れて保育士にお渡しください。

保 護 者 記 載	依頼日 令和 年 月 日			1回 ・ 継続						
	依頼先 小規模保育事業所ハローきつず									
	依頼者 保護者氏名		Ⓜ		連絡先 TEL					
	園児氏名		年齢		歳児					
	病院・医院									
	主治医氏名			TEL						
	病名(または症状)									
	病院での処方日			令和 年 月 日						
	<u>薬の剤型</u>		・粉		・液 (シロップ)		・外用薬			
			・その他 ( )							
<u>薬の内容</u>		・抗生物質		・咳止め		・下痢止め		・かぜ薬		
		・塗り薬 (具体的に )								
		・点眼 (具体的に )								
		・その他 ( )								
<u>使用する時間 及び方法</u>		・昼食前		・昼食後		・時間指定				
						(午前・午後 時 分)				
		・その他具体的に( )								
<u>保管場所</u>		・室温		・冷蔵庫		・その他( )				
保 育 園 記 載	受領者氏名						受領時刻		時 分	
	投与者氏名						投薬時刻		時 分	
	実施状況など									