

おくすり依頼書（保育園用）

令和 年 月 日

園児名 _____ 薬の投与をお願いいたします。

薬の種類

- ・粉薬 包 シロップ 種類 (食前 ・ 食後)
・外用薬 種類 1日 回 (時頃)
・目薬 種類 1日 回 (時 ・ 時)

投与日

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印

注意事項

- ・お薬は、必ず1回分ずつ持たせてください。
- ・お薬の依頼届は服用期間は毎回提出をお願い致します。
- ・病院から処方されたお薬の説明書を持たせて下さい。
- ・病院から指示された期間のみの投薬となり、期間を過ぎたものは園では服用出来ませんので、ご注意ください。
- ・長期の外用薬は、1枚の依頼届にて最長1か月塗布致します。
- ・保護者印は、必ず押印をお願い致します。
- ・お薬にはお子様のお名前を記入してください。
- ・市販の薬は服用出来ません。
- ・記入漏れがないようご確認ください。記入、印鑑漏れが等ありますとお薬の服用ができなくなりますので、ご注意下さい。

お薬は必ず職員に手渡しをお願い致します。

薬を受け取った職員名

印

飲ませた職員

時

印