

くすり依頼書

令和 年 月 日

(あて先)打瀬保育園 園長

医師より下記薬の処方を受けましたので、保育時間内での与薬をお願い致します。
 なお、保護者の代行として依頼しますので、保育園に責任は問いません。

保護者氏名:

保護者記入欄	クラス	組	園児名					
	病院名	TEL ()			保護者連絡先			
	病名・症状							
	薬の処方内容	処方された日	令和 年 月 日					
		投薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
		薬の形状 (内服薬)				薬の形状・薬品名 (外用薬)		
		粉 (1回 袋)				塗り薬 ()		
		液 (シロップ cc)				座薬 ()		
		錠剤 (1回 錠)				その他 ()		
	内 容							
抗生物質 咳止め 痛み止め 下痢止め 鼻水止め 抗アレルギー その他()								
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他()							
患部(塗り薬の場合のみ)								
備考								

保護者記入欄	日付	/	/	/	/	/	/
	保護者印						
園記入欄	預かり者印						
	投薬者印						
	投薬時間						

保護者記入欄	日付	/	/	/	/	/	/
	保護者印						
園記入欄	預かり者印						
	投薬者印						
	投薬時間						