

コピーして使用してください。

令和 年 月 日

蓮昌寺こども園園長様

薬(内服薬・外用薬)依頼書

保護者署名

	組	
保 護 者 記 入 欄	園児名	
	病名(症状)	
	登園前の体温	
	薬の種類	粉()・顆粒()・シロップ() 点眼薬()・軟膏()・その他()
	服用時間	食前・食後・その他()
	点眼薬・軟膏 使用期間	月 日 ~ 月 日(日間)

※健康上どうしても保育中の与薬が必要な方以外は、かかりつけ医に薬の与薬を朝夕2回にさせていただけるようお願いしてください。

※すべての欄に記入、保護者の署名がない場合は対応できませんので漏れのないよう記入してください。

※病院から出されている薬の説明書も添付してください(一緒に袋に入れてください。)

※容器や薬の袋にも名前を記入し、一回分だけを受付で渡してください。(シロップも一回分にしてください。)

※かばんの中に入れっぱなしの薬は飲ませることができません。必ず受付で渡してください。

※飲み薬の場合は、毎回記入して提出してください。点眼薬、軟膏の場合は、使用する期間について記入してください。

★「くすり依頼書」「薬の説明書」「くすり」をひとまとめにして、名前を書いた袋に入れて渡してください。

「薬の説明書」がない場合は、下に薬の名前を記入してください。

(薬の名前)