

# 薬の依頼書

小木之城保育園 園長様

保育園において、与薬することを依頼します。

令和 年 月 日

クラス 園児名	クラス 園児名 組
保護者名	保護者名
薬を処方した医療機関	医療機関名
病名又は症状	
薬の内容について ※該当する項目に○をつける	<p>①本日、持参した薬は上記の医療機関より 令和_____年_____月_____日に処方された薬です。</p> <p>②保育園での保管方法は <u>常温・冷蔵庫・その他</u> ( )</p> <p>③薬の種類は 内服薬 <u>粉薬・シロップ薬(1回分)・錠剤</u> 外用薬 <u>軟膏・点眼薬・貼り薬</u> その他 ( )</p> <p>④薬は<u>食前・食後</u>に飲ませて下さい。 その他 ( )</p> <p>⑤与薬期間 _____月 _____日～ _____月 _____日まで ※期間は最長で5日間とし、それ以降は再度用紙のご提出をお願いします</p>
お願い	<p>①薬は必ず、園職員に手渡しをお願いします。 (カバンの中に入っていると飲み忘れたり、紛失の恐れがあります)</p> <p>②薬の袋にも記名をお願いします。</p> <p>③市販の風邪薬、解熱剤等は与薬できません。</p>