

薬の依頼書

年 月 日

医師より、下記のとおり指示がありましたので、こども園での対応を依頼します。

記

尚、必要なものは○で囲んでください。

児童名		保護者名	印
病院名	医院（病院）Tel		
薬の用途	かぜ・アレルギー・皮膚炎 その他（ ）		
薬の種類	粉薬・水薬・錠剤・外用薬・その他（ ）		
与薬時間	食前・食後・食間（ 時・ 時） その他（ ）		
与薬方法	内服・点眼・塗布・その他（ ）		
特記事項	例：薬の飲ませ方 そのまま飲む・水に溶く・砕く その他（ ）		
こども園欄	受け取り者：	与薬者：	

※下痢止め、吐き気止め、痛み止めはお預かりできません