

服薬依頼書

年 月 日記入

小島保育園園長様

下記の通り服薬を依頼いたします。

保護者氏名 ①

園児氏名

クラス名 組

病（医）院名	Tel
処方日	年 月 日
使用期間	年 月 日～ 年 月 日まで（ 日間）
病名（または症状）	
調剤提供書	・あり ・提出済み（返却： 要 ・ 不要 ）
保管場所	・常温 ・要冷蔵 ・その他（ ）
薬の内容	抗生物質・咳止め（痰切り）・鼻の薬・抗アレルギー・整腸剤・その他（ ）
薬の種類と数	・粉（ 包） ・シロップ（ 種類） ・錠剤（ 個）
使用時間	・食前 ・食後 ・おやつ（ 分）前/後 ・14時のミルク前/後
飲ませ方	・混ぜてよい ・混ぜない ・その他（ ）
その他注意事項など	※服用期間が薬によって異なる場合など「〇月〇日より1包」のように記入してください

	保護者確認印	受領者印	担任印	服薬確認印		
月 日	抗					
月 日	抗					
月 日	抗					
月 日	抗					
月 日	抗				園長	看護師
月 日	抗					

※保護者確認印は「〇」印で かまいません。薬の個数と名前記入を確認して〇印を記入してください。

抗生物質がある場合は「抗」の字を〇で囲んでください。

◎薬は一回分にし、必ず名前を記入してください。医師に処方された薬以外は服用できません。