

# 与薬依頼書

令和 年 月 日

子どもの森南町田保育園 園長殿

貴園において保育時間内に与薬をしていただきたいので、保護者の責任のもと与薬をお願いいたします。

クラス		氏名		保護者氏名	
				連絡先 (TEL)	
受診日	年	月	日	受診理由	病気 怪我 その他
病院名				診断名	
現在の症状	・体温 ( ) °C ・咳 ( 有 ・ 無 ) ・鼻汁 ( 有 ・ 無 ) ・食欲 ( 有 ・ 無 ) ・機嫌 ( 良 ・ 悪 ) ・便の状態 ( 普通 ・ 硬便 ・ 軟便 )				
薬	薬品名				
	・飲み薬 : ( ) 包 食前 ・ 食後 ・ その他の時間 ( ) ・その他外用薬 : 軟膏 ・ 点眼 ・ 点耳 ・ その他 ( )				
保護者記入欄	※飲ませ方・軟膏を塗る部位など、こちらにご記入ください				
保育園記入欄					

※内服薬は1回分のお預かりです。薬袋に必ず名前を記入し、薬剤情報提供書と一緒にファスナー付きビニール袋に入れてください

※外用薬は週の最終日にお返しします