受　取　者

薬の依頼書

医師の指示により、やむを得ず保育時間内における服薬が必要となったため、保護者の責任において、薬の依頼書を提出し、服薬を依頼します。

（お薬の説明書等を添付します。）

依頼日　令和　　年　　月　　日　　**組**

園児名　　**保護者名**

医療機関名	（TEL）
病　　名	
薬の名前	① ② ③

薬の種類	**飲ませ方（用法・用量等）**	**処方日**
内服薬	**時間**　食（　前　・　間　・　後　）　1回（　　）袋 **服用方法**　そのまま　　水で溶く　　その他	／
塗り薬	**回数**　（　　）回　（時間　　） **患部**　（　　）	／
点眼薬	**回数**　（　　）回　（時間　　） **患部**　右目　・　左目	／
その他		／
＊保存方法	室温　・　要冷蔵　・その他（　　）	

依頼希望日	／	／	／	／	／	／
飲ませた職員						

認定こども園はくちょう幼稚園

受　取　者

薬の依頼書

医師の指示により、やむを得ず保育時間内における服薬が必要となったため、保護者の責任において、薬の依頼書を提出し、服薬を依頼します。

（お薬の説明書等を添付します。）

依頼日　令和　　年　　月　　日　　**組**

園児名　　**保護者名**

医療機関名	（TEL）
病　　名	
薬の名前	① ② ③

薬の種類	**飲ませ方（用法・用量等）**	**処方日**
内服薬	**時間**　食（　前　・　間　・　後　）　1回（　　）袋 **服用方法**　そのまま　　水で溶く　　その他	／
塗り薬	**回数**　（　　）回　（時間　　） **患部**　（　　）	／
点眼薬	**回数**　（　　）回　（時間　　） **患部**　右目　・　左目	／
その他		／
＊保存方法	室温　・　要冷蔵　・その他（　　）	

依頼希望日	／	／	／	／	／	／
飲ませた職員						

認定こども園はくちょう幼稚園