

<b>お薬依頼書（1回分）内服薬用</b>		令和 年 月 日（ 曜日）			
* 医師が処方した薬です。（市販薬は不可） * 薬は1回分を持参し、手渡ししました。 * 薬の容器や袋に子どもの氏名を明記しています。	クラス名				
	園児名				
	保護者名		印		
病名（又は症状）					
病院名		処方日		年 月 日	
薬の内容		・ 抗生剤 ・ 咳止め ・ 鼻の薬 ・ 風邪薬 ・ 整腸剤 ・ その他（ ）			
薬の種類と数		・ 粉薬 包 / ・ シロップ 種類 / ・ 錠剤 錠			
朝（家庭）の与薬時間		・ 朝 時 分			
園の与薬時間		・ 食前 ・ 食後 ・ その他（ 時 分）			
<b>注意事項：</b> 与薬はなるべく家庭で行わなければなりません。やむを得ない場合のみ受け付けます。					
保育園記載欄	受領者	印	与薬者	印	
	担任	印	与薬時間	時 分	
	服用後の様子				

<b>お薬依頼書 外用薬用（点眼薬・塗り薬）</b>		令和 年 月 日（ 曜日）				
* 医師が処方した薬です。（市販薬は不可） * 薬は毎回手渡ししています。 * 薬の容器や袋に子どもの氏名を明記しています。	クラス名					
	園児名					
	保護者名		印			
病名（又は症状）						
病院名		処方日		年 月 日		
使用期間		年 月 日 ~		年 月 日		
薬の種類・数		◎ <b>点眼薬</b> 右目・左目 / ・ 個 / ・回数 回 / ・時間 :				
回数・時間		◎ <b>塗り薬</b> 個 / ・塗布部位 / ・時間 :				
<b>注意事項：</b> 与薬はなるべく家庭で行わなければなりません。やむを得ない場合のみ受け付けます。						
* このお薬依頼書の期限は、 <b>最長目薬は6日分、塗り薬は1か月分</b> とします。 目薬は6日後、塗り薬は月が替わりましたら新たにお薬依頼書が必要になります。						
保育園記載欄 (点眼薬)	日付・受領者印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	与薬時間					
	与薬者印・担任印	印 ・ 印	印 ・ 印	印 ・ 印	印 ・ 印	印 ・ 印