

お薬依頼書

クラス名

組

園児名

日付	年 月 日 (曜日)
受診した病院	
病名又は症状名	
お薬の内容	風邪薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 抗生剤 痛み止め ・ その他 () 外用薬：塗り薬 ・ 点眼 ・ その他 ()
お薬の種類 (個数を記入)	粉薬 () 包 ・ 水薬 () 個 ・ 外用薬 () 個
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ()
備考欄	

粉薬はこちらにテープで貼り付けてください

※お薬には必ず名前を記入してください

※水薬は1回分のみを容器に入れて持ってきてください

※市販薬は受け付けていません、医療機関で処方されたお薬のみです

※冷蔵保存はできません