

外用薬 与薬依頼書

もみの木保育園

令和 年 月 日()

組 / 名前 _____ は、下記の病院の指示により、
 保育園でも投与させる必要があるので、与薬を依頼いたします。

受診日	病院名	病名
月 日		

	薬の種類	薬の時間	症状があるものに○を
塗り薬	【 】種【 】本・個	部位【 】 塗る時間帯【 】	かぶれ・ただれ・かゆみ 赤み・痛み
点眼薬	【 】種【 】本	右・左・両方 点眼の時間帯【 】	目やに・かゆみ 赤み・痛み
点鼻薬	【 】種【 】本	右・左・両方 点鼻の時間帯【 】	鼻づまり・鼻水

受付印	与薬印	確認印	保護者印
	/	/	

※すべてのものに記入がない場合は、受け取れません。

※透明のチャックの付いた袋に **処方箋・与薬依頼書・お薬** を入れ職員へ手渡しをお願いします。

内服薬 与薬依頼書

もみの木保育園

令和 年 月 日()

組 / 名前 _____ は、下記の病院の指示により、
保育園でも服薬させる必要があるので、与薬を依頼いたします。

受診日	病院名	病名
月 日		

	薬の種類	薬の時間
粉薬	【 】種 【 】包	食後

※ 機嫌・咳・鼻水・便の状態等については、必ずアプリ入力をお願いします。
アプリ入力がない場合は、与薬できません。

受付印	与薬印	確認印	保護者印

※シロップや錠剤はお預かりできません。

※すべてのものに記入がない場合は、受け取れません。

※透明のチャックのついた袋に **処方箋・与薬依頼書・お薬** を入れ職員へ手渡しをお願いします。