

お薬依頼書について

お薬の用紙が5月より変更になります。

新しくなったお薬依頼書を各家庭に1枚配布いたしますのでご使用ください。

同一のお薬に関して1枚（1週間分）のお薬依頼書を提出して頂く事になりますのでよろしくお願ひ致します。

毎日服用している間は、用紙を持ち帰りますので確認したら保護者欄にサインをして園に戻してください。

※終了後は、保育園で用紙を保管しますので、必ず園に戻してください。

各家庭で袋を用意し、お薬依頼書と1日分の薬に必ずフルネームでお名前を記入して提出してください。（※初回時は、薬剤情報提供書も提出）

シロップ剤は、1日分を容器に入れ名前を記入してください。低温で保管する必要がある場合は保冷剤を添えるなどの工夫をお願いします。

太枠部分を記入してください。ご不明な点等ございましたら、職員に聞いてください。

お薬依頼書

くすり連絡票（保護者記載用） 見本

○年○月○日 ※園保管書類です。終了後は園に戻してください。

依頼者	保護者名	永明 正	連絡先Tel	055-951-4584			
	園児名	永明 花子	クラス	かえで			
病院名	〇〇小児科医院		電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
病名（又は症状）	風邪						
① 持参した薬は	○年 ○月 ○日処方された ○日分のうち本日分						
② 薬の形状	粉・シロップ 塗り薬・点眼薬・他（ ）						
③ 薬の内容	抗生物質・咳止め・鼻水止め・整腸剤・風邪薬 外用薬・他（ ） *②～④該当するものに○を記入						
④ 使用方法・時間	食前・食後 お昼寝前・お昼寝後・その他 具体的使用方法						
⑤ 注意事項	冷暗所に保存						
⑥ 薬剤情報提供書	○年 ○月 ○日提出						
記録事項	期 日	受領者	投 薬	投薬者	確認者	投薬時間	保護者
	○月 ○日		あり なし			:	永明
	月 日		あり なし			:	
	月 日		あり なし			:	
	月 日		あり なし			:	

お薬依頼書

くすり連絡票（保護者記載用）

年 月 日 ※園保管書類です。終了後は園に戻してください。

依頼者 保護者名	連絡先Tel
園児名	クラス
病院名	電話
病名（又は症状）	
① 持参した薬は 年 月 日処方された 日分のうち本日分	
② 薬の形状 粉・シロップ・塗り薬・点眼薬・他（ ）	
③ 薬の内容 抗生物質・咳止め・鼻水止め・整腸剤・風邪薬 外用薬・他（ ） *②～④該当するものに○を記入	
④ 使用方法・時間 食前・食後・お昼寝前・お昼寝後・その他 具体的使用方法 []	
⑤ 注意事項	
⑥ 薬剤情報提供書 年 月 日提出	
記録事項	期 日 受領者 投 薬 投薬者 確認者 投薬時間 保護者
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :

永 明 保 育 園

お薬依頼書

くすり連絡票（保護者記載用）

年 月 日 ※園保管書類です。終了後は園に戻してください。

依頼者 保護者名	連絡先Tel
園児名	クラス
病院名	電話
病名（又は症状）	
① 持参した薬は 年 月 日処方された 日分のうち本日分	
② 薬の形状 粉・シロップ・塗り薬・点眼薬・他（ ）	
③ 薬の内容 抗生物質・咳止め・鼻水止め・整腸剤・風邪薬 外用薬・他（ ） *②～④該当するものに○を記入	
④ 使用方法・時間 食前・食後・お昼寝前・お昼寝後・その他 具体的使用方法 []	
⑤ 注意事項	
⑥ 薬剤情報提供書 年 月 日提出	
記録事項	期 日 受領者 投 薬 投薬者 確認者 投薬時間 保護者
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :
	月 日 あり なし : :

永 明 保 育 園