お薬の依頼書

依　頼　日	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
依　頼　先	学校法人　沼田学園　荒川沖幼稚園
ク　ラ　ス	・すみれ　　組　　・ゆり　　組　　・さくら　　組
園　児　名	
保 護 者 名	㊞
病　　名	
症　　状	
病　院　名	処方日　　月　　日
お薬について	※お薬の種類や食前・食後などを〇で囲んで下さい。 ・粉薬　　包　食前・食後・その他 ・シロップ（当日投与する分のみお渡し下さい。）　食前・食後・その他 ・塗り薬　塗布部位（　　） 塗布する量　適量・その他（　　）食前・食後・その他 ・目薬　１種　　回・時間等（　　） ２種　　回・時間等（　　） ・錠剤　　錠　食前・食後・その他 ・その他（　　）食前・食後・その他 ※依頼する期間が数日ある場合、お薬は　・幼稚園で預かり　・保護者へ返却 （どちらかを〇で囲んで下さい。）
投　与　者	㊞　←　幼稚園で記載

※ボールペンで記入してください。

※必ずお薬に記名・日付をお願いします。

※記入漏れがあった場合はお薬を投与できません。

※「お薬の依頼書」にご記入捺印の上、お薬と一緒に必ず保育者にお渡し下さい。

※幼稚園で保育者が園児にお薬の対応をする場合は、「お薬の依頼書」に従います。

　「お薬の依頼書」がない場合は保育者から園児にお薬の対応はできません。

※「お薬の依頼書」は幼稚園にありますので、依頼する場合は職員にお声掛け下さい。

※解熱剤・鎮痛剤・その他市販のお薬はお預かり致しません。