

お 薬 依 頼 書

南城みなみ保育園 [様式6]

※記入の上、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

※解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。

〔依頼日〕 令和 年 月 日 ()			〔依頼先〕 南城みなみ保育園		
組					
園児名：			保護者名：		
〔病名/症状〕					
〔病院名〕			〔投与期間〕 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
〔薬の内容〕 ・ 抗生剤 ・ 下痢止め ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬 ・ その他 ()					
〔薬の性状〕 ・ 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ その他 ()					
〔薬の成分(名前)〕			〔シロップの場合1回量を記入〕 ml		
〔内服時間〕 ・ 昼食前 ・ 昼食後		〔薬の保管方法〕 ・ 常温保管 ・ 冷蔵庫保管		〔備考欄〕	
〔内服の際、ご家庭で工夫されている点やお子様の様子を教えてください〕					
〔受付保育士〕			〔投与保育〕		