山田太郎

・ 下記の依頼書の太枠内に必要事項を記入して下さい。
・ 薬とチャックつきビニール袋に名前を書いて、その中に依頼書と１回分の薬（名前を記入）を入れて下さい。
・ 登園時にクラス担任がいなくても、どの保育士でもかまいませんので、必ず手渡しして下さい。（手渡しのないものは与えられません）
・ 市販の薬の持参は受け付けません。
・ 内服薬を数日間、持参する場合も毎日依頼書を記入して下さい。

※ 体調不良時は、家庭看護がまず第１ですが、薬については医師に「保育園に預けているので」と相談して下さい。
※ 朝・夕食前、就寝前の与え方でも良いお薬もありますのでご確認の上、園で与えなくても良いようご協力下さい。

内 服 薬 1 回 分 の 依 頼 書

依頼先	ゆりかご保育園	平成　　年　　月　　日	
依頼者	組　園児名	保護者名	
病院名／電話	医院（病院）（ TEL：　　）		
病名または症状		注意事項	
処方された日	年　　月　　日に処方された　　日分のうち本日分		
薬の内容・数量	抗生物質　解熱剤　咳止め　整腸剤　その他（　　）		
	粉薬（　　包）　水薬（　　）　錠剤（　　錠）　その他（　　）		
与薬時間	食前・食間（　　時）・食後・その他（　　）		
保育園記載	受領者	保管時	月　日　時　分
	投与者	投与時刻	月　日午前・午後　時　分
	実施状況・注意事項		

外 用 薬 の 依 頼 書

＜対象者＞　・アレルギー等で１週間以上塗布を要する園児　又、日常的に塗布を要する園児
・薬の種類が多く保育士が必要と認めた園児

依頼先	ゆりかご保育園	平成　　年　　月　　日	
依頼者	組　園児名	保護者名	
病院名／電話	医院（病院）（ TEL：　　）		
病名または症状		注意事項	
処方された日	年　　月　　日に処方された		
薬の名称・数量	軟膏（　　本）　クリーム（　　本）点眼（　　本）　点鼻（　　本） ※必要に応じてガーゼやコットンを持参して下さい。		
塗布箇所	顔（　　）　体（　　）　手足（　　）		
使用上の注意	＜例＞ケアの仕方、方法、いつ塗布するか		
保育園記載	受領者	保管時	月　日　時　分
	実施状況・注意事項		