

\* 薬は、出来る限り家庭のみで投薬できるよう処方医師に相談して下さい。  
 やむをえず、園で投薬を依頼する場合は 1 回ずつ分けて、名前をはっきり記入し、事故等を防ぐため、

『お薬依頼書』と薬を担任(職員)へ直接手渡してください。

\* 薬の説明書のコピー

\* 1 回以上使用した薬で安全が確認された薬のみ

R2.4  
 様式 4

## おくすり依頼書

仲原保育園

クラス名	組			児童名		
保護者 氏名				提出日	平成 年 月 日	
診断名				病院名		
・持参した薬は、 年 月 日に処方された 日分のうちの 1 回分						
薬の用途	・抗生物質 ・咳 ・下痢 ・風邪 ・外用薬 ・その他					
薬の種類	・粉薬( 包) ・水薬 ・錠剤 ・その他					
与薬方法	食前 食後 食間 他( )					
特記事項						
月日	/	/	/	/	/	/
家庭での 服用時間						
保育園記載欄						
園での 与薬時間						
投与者	サイン					

※ おくすりは、連絡票と一緒に職員に手渡しして下さい。

※ 解熱剤・市販の薬は、お預かり致しません。

※ この連絡票は、服用期間が終了致しましたら園で保管いたしますのでご了承下さい。