

## ゆのもと保育園投薬（内服薬・外用薬）依頼書

令和 年 月 日

ゆのもと保育園園長 宛

\_\_\_\_\_組 園児名\_\_\_\_\_

保護者名\_\_\_\_\_ ⑩

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。

病 院 名	
担当医師名	
薬 局 名	
病名又は症状	
使用期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 食前 ・ 食後 ・ 時
薬 の 内 容	抗生剤 整腸剤 咳止め 外用薬（点眼 軟膏）（軟膏塗布部位： _____） その他（ _____）
1 回 の 量	粉薬（ _____ 包） 水薬（ _____ c c） 錠剤（ _____ 錠） その他（ _____）
そ の 他 注 意 事 項	

依 頼 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
保 護 者 印										
投 与 者 印										

※依頼書用紙は、投薬期間中は毎回持たせて下さい。

※ゆのもと保育園投薬依頼書用紙については、コピーをしてご使用下さい。用紙は園にも準備をしておりますので、必要な方はご連絡下さい。