

## 梅賀山保育園投薬依頼書

依頼日	令和 年 月 日 ( 曜日 )						
園児名			組				
保護者名			本日の連絡先				
病名 (病状)							
体 調	・ 今朝の体温 度 ・機嫌(良い・普通・悪い「 )						
	・食欲 (有 ・ 普通 ・ 無) ・排便 (良い ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢)						
薬の時間	・ 家庭での最終服用時間 :						
	・ 保育園での服用時間 食前 ・ 食後 ・ その他( )						
薬 名							
内服薬	種類	抗生物質 ・ かぜ薬・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 化膿止め					
		アレルギー用 ・ その他( )					
	分量	シロップ	本	方法	そのまま飲む・他( )		
		粉 薬	包		そのまま飲む・水に溶く・他		
外用薬	効果	虫さされ ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ 結膜炎					
		目やに・その他( )					
	種類	塗り薬	方法 及び 患部			保管 場所	室 温
		目 薬					冷蔵庫
その他				他( )			
薬の処方日		令和 年 月 日					
病院名及び 薬局名		病院			薬局		
保育園記載		投与者サイン		投与日時 月 日 :			
保護者確認サイン							

※薬局で出されたお薬説明書の提出も併せてお願い致します。  
(コピー後に返却いたします。)

## 梅賀山保育園投薬依頼書（塗り薬/目薬）

依頼日	令和      年      月      日（      曜日 ）							
園児名			組					
保護者名	本日の連絡先							
病名 (病状)								
体 調	・ 今朝の体温      度      ・機嫌(良い・普通・悪い「      」)							
	・食欲 (有 ・ 普通 ・ 無)      ・排便 (良い ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢)							
薬の時間	・ 家庭での最終服用時間      :							
	・ 保育園での服用時間      食前 ・ 食後 ・ その他(      )							
薬 名								
外用薬	効果	虫さされ      ・      かゆみ止め      ・      アトピー      ・      結膜炎						
		目やに・その他(      )						
	種類	塗り薬	方法及び患部				保管場所	室 温
		目 薬						冷蔵庫
その他				他(      )				
薬の処方日	令和      年      月      日							
病院名及び 薬局名	病院				薬局			

日にち	月	火	水	木	金	土
塗り薬/目薬:時間						
実施者サイン						
保護者サイン						

※薬局で出されたお薬説明書の提出も併せてお願い致します。

(コピー後に返却いたします。)