

園長	副園長	主任	係

お 薬 依 頼 書

平成 年 月 日

依頼先	保育園名		
依頼者	保護者氏名		
	連絡先	電話	—
	園児氏名		
主治医	病院・医師名		電話 —
病名(又は症状)			
①持参したクスリは 年 月 日に処方された 日分のうち の本日分			
②保管方法	室温・冷蔵庫・その他()		
③クスリの剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他()		
④クスリの内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・()		
⑤使用する日時	期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	時間	午前・午後	時 分
	又は		
	食事(おやつ)の		分前・ 分後
	その他		
⑥外用薬などの使用方法			
⑦その他の注意事項			
薬剤情報提供書 あり・なし			

* 上記の連絡票は、保護者の方が、主治医又は薬剤師に確認のうえ

記載し、持参薬とともに保育園へ提出してください。