

# 与薬依頼書

西原南こども園 園長殿

令和 年 月 日

与薬日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

園児名 保護者  
クラス 組 氏名 氏名

病名	病院名	処方日 令和 年 月 日
	薬の種類	与薬の方法
内服薬	咳止め 水・粉( )	昼食(前・後) 15時おやつ(前・後)( 時)
	鼻水 水・粉( )	昼食(前・後) 15時おやつ(前・後)( 時)
	整腸剤 水・粉( ) 下痢止め	昼食(前・後) 15時おやつ(前・後)( 時)
	抗生素 水・粉( )	昼食(前・後) 15時おやつ(前・後)( 時)
	その他 水・粉( ) ( )	昼食(前・後) 15時おやつ(前・後)( 時)
外用薬	塗薬 使用部位( )	昼 その他( 時)
	点眼(両目 右目 左目)	昼 その他( 時)
受取保育士	与薬保育士	

## お預かりする薬について

※医師に処方された薬のみお預かりします。解熱剤・鎮痛剤はお預かりできません。

※安全管理のため、1回分ずつ小分けにしてお預けください。