

# 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 下痢止め	水・粉 ( )	昼食 (前・後)	15時	おやつ (前・後) ( 時)
	抗生剤	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。