お薬依頼書

ご記入のうえ、当上野山こども園職員に薬と一緒にお渡し下さい。

解熱剤、市販の薬はお預かり出来ません。

依頼日　　令和　　年　　月　　日

社会福祉法人杉の子会
上野山こども園　　園長　　殿

組　　児童名

保護者名

病名	病院名	病院での処方日 令和　　年　　月　　日

投薬を希望する日（　/　）（　/　）（　/　）（　/　）（　/　）（　/　）

薬の内容・その他　　（薬剤情報提供書　：　有・無　）

・抗生剤　・下痢止め　・咳止め　・風邪薬　・外用薬（塗薬　・点眼　）

・その他（　　）

服用時間	時　分	水・粉（　　）	・塗（　　）
午前おやつ前	時　分	水・粉（　　）	・塗（　　）
昼食前	時　分	水・粉（　　）	・塗（　　）
昼食後	時　分	水・粉（　　）	・塗（　　）
3時おやつ前	時　分	水・粉（　　）	・塗（　　）
3時おやつ後	時　分	水・粉（　　）	・塗（　　）
	時　分	水・粉（　　）	・塗（　　）

（　／　）　受付職員	（　/　）投与職員
（　／　）　受付職員	（　/　）投与職員
（　／　）　受付職員	（　/　）投与職員
（　／　）　受付職員	（　/　）投与職員
（　／　）　受付職員	（　/　）投与職員
（　／　）　受付職員	（　/　）投与職員