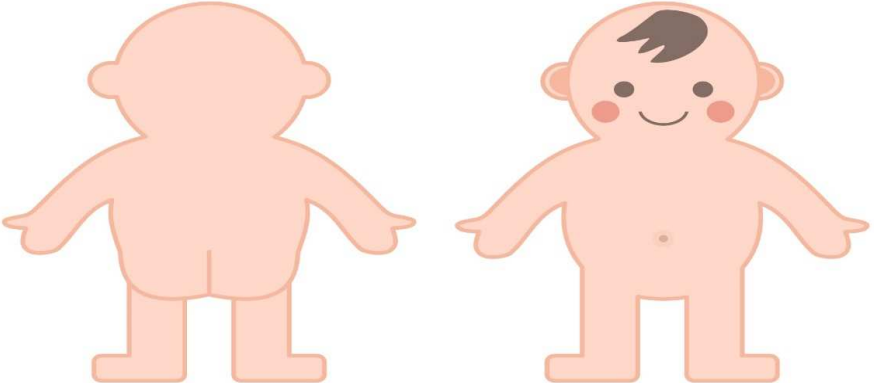


以下を記入し、お薬とお薬の内容がわかる【お薬カード】や【説明書】（薬局からだされたもの）と一緒に保育者に必ず手渡ししてください。

なお、解熱剤・市販の薬・風邪薬（抗生剤を含む）はお預かりいたしません。

依頼日 年 月 日～ 年 月 日										
児童名					保護者名 (印)					
病名			病院名			病院での処方日 年 月 日				
薬の名前										
薬の使用目的										
剤型		飲み薬		・散 ・シロップ		外用薬		・塗り薬 ・貼り薬		・目薬 ・座薬
保管方法		冷蔵庫		室温		その他				
その他の注意事項										
使用日										
受領サイン										
保管サイン										
与薬サイン										
外用薬 部位に○ をして下さい  点眼 (右・左・両目)										
※慢性疾患等で数か月服用する場合は、月初めに再度提出してください、 ※内服時間は、食事関連の強い薬剤以外は、昼食後のみとします。時間の指定はできませんので、 ご了承ください。										