

記入の上、お薬と一緒に透明ポリ袋に入れて保育士にお渡してください。

保 護 者 記 載	依頼日： 令和 年 月 日				依頼先： ひまわり保育園			
	依頼者： 保護者氏名				連絡先：TEL			
	子ども氏名				クラス名：			
	主治医氏名：							
	医療機関名：				TEL			
病名（または症状）								
保 育 園 記 載	医療機関での処方日 令和 年 月 日							
	薬の剤型： ・粉 ・液（シロップ） ・外用薬							
	・その他（ ）							
	薬の内容： ・抗生物質 ・咳止め ・下痢止め ・かぜ薬							
	・その他（ ）							
・塗薬（具体的に ）								
・点眼（具体的に ）								
服用する時間： ・昼食前 ・昼食後 ・時間指定（午前・午後 時 分）								
及び方法 ・その他（具体的に ）								
保管場所： ・室温 ・冷蔵庫 ・その他（ ）								
保 育 園 記 載	受領者氏名			受領時刻 時 分				
	投与者氏名			投与時刻 時 分				
	実施状況など							