

# お薬依頼書

検印	担当印

記入の上、保育士に薬と一緒にお願いします。  
市販薬・解熱剤・座薬・鎮痛剤は、お預かりいたしません。  
薬の内容・量をご確認ください。

依頼日 年 月 日		依頼先 うららこども園	
クラス 組		児童名 保護者名 印	
病名	病院名	処方日 年 月 日	
薬の内容 抗生剤・整腸剤・下痢どめ・咳止め（その他） 外用薬（塗薬（ ））・点眼（右眼・左眼）			
今朝の体温（時分℃）			
午前おやつ	:	水（ ml）粉（ ）・塗（ ）	
昼食前	:	水（ ml）粉（ ）・塗（ ）	
昼食後	:	水（ ml）粉（ ）・塗（ ）	
午後おやつ	:	水（ ml）粉（ ）・塗（ ）	
受付保育士 印		（投与・確認）保育士 印	
投与状況			
月 日（時分）			
______ さんのお薬は _____ が投与しました。			
うららこども園 担当		印	

※お薬依頼書の記入もれや印鑑もれ、また何か疑問に思った場合は、その都度連絡することになりますので、宜しくお願いします。

# 外用薬依頼書 (軟膏類・点眼薬・貼付剤など)

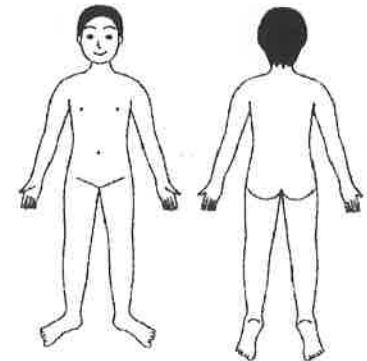
検印	担当

記入の上、保育士に薬と一緒にお願いします。  
市販薬等は、お預かりいたしません。

依頼日 年 月 日 ~ 月 日		依頼先 うららこども園	
クラス 組		児童名 保護者名 印	
病名	病院名	処方日 年 月 日	
薬の内容；ステロイド軟膏・保湿剤・抗生剤・その他（ ）・点眼（右・左）			
使用方法（2種類以上ある場合は塗布および点眼する順番など）			
時間帯や回数；午前・午睡前・午後・適宜（お尻洗い後など）・（1日 回まで可）			

※1日2回の場合は、ご家庭での対応を宜しくお願いします。その場合  
園ではお預かり致しません。

使用場所：右図に使用場所を○で書き込んで  
下さい。



受付保育士 印
（投与・確認）保育士 印

投与状況（軟膏はまとめて記載可）	
月 日 ~ 月 日（ ）	
______ さんのお薬（外用薬）は _____ が投与しました。	
うららこども園 担当	印