**おくすり依頼書（保育園用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

園児名　　　　　　　　　　　　　薬の投与をお願いいたします。

薬の種類

・粉薬　　包　　シロップ　　　種類　　（食前　・　食後）

・外用薬　　　種類　１日　　回　　（　　　　　　時頃）

・目薬　　　種類　　１日　　回　　（　　　時・　　　時）

**投与日**

令和　年　月　日　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　印

注意事項

・お薬は、必ず１回分ずつ持たせてください。

・お薬の依頼届は服用期間は毎回提出をお願い致します。

・病院から処方されたお薬の説明書を持たせて下さい。

・病院から指示された期間のみの投薬となり、期間を過ぎたものは園では服用

出来ませんので、ご注意ください。

・長期の外用薬は、１枚の依頼届にて最長１か月塗布致します。

・保護者印は、必ず押印をお願い致します。

・お薬にはお子様のお名前を記入してください。

・市販の薬は服用出来ません。

・記入漏れがないようご確認ください。記入、印鑑漏れが等ありますとお薬の服用が

　できなくなりますので、ご注意下さい。

**お薬は必ず職員に手渡しでお願い致します**。

薬を受け取った職員名　　　　　　印　　　　　　　飲ませた職員　　　時　　　印

****