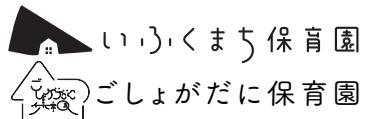


(頓服／常用)

## くすりの依頼書



保護者記載欄		ごしょがだに保育園	
子ども氏名		所属保育園	いふくまち保育園・ごしょがだに保育園
医療機関名	病院・医院		
医師名	先生	病院の電話番号	
病名または症状			
与薬を依頼するくすりの服用期間・種類・数			
( 年 月 日 ~ 年 月 日 )			
薬剤	薬剤	( 保管は 室温・冷蔵 )	
( 保管は 室温・冷蔵 )		( 保管は 室温・冷蔵 )	
( 保管は 室温・冷蔵 )		( 保管は 室温・冷蔵 )	

医師記載欄			
子ども氏名			
くすりの内容			
抗痙攣薬      抗生物質      咳止め      下痢止め      整腸剤      その他 ( )			
上記の薬を与薬 (      日分) するように処方しました			
処方日	年      月      日	署名	病院名
医師名			

※処方内容の変更がなければ、くすりの依頼書の有効期限は原則として処方日から7日以内です。

ただし医師の指示により有効期限は異なることもあります。

※処方内容の変更があれば、新規のくすりの依頼書をご提示ください。

# 与藥記錄

(保育園記載欄)