

※外用薬見本

与薬依頼書

社会福祉法人 七戸美光園

城北こども園

保護者記入欄		記載日:令和8年 4 月 3 日			
組名	りす 組	園児名	城北 太郎	年齢	1 歳
1	病院名	城北医院			
2	病名(症状)	かぜによる目やに			
3	薬の処方日・処方日数	令和8年 4 月 3 日・ 日分			
4	園での服用期間	年 月 日～ 日まで			
	薬の種類(飲み薬) ・該当するところに○をお願いします。	シロップ(種類) 粉(包) 錠剤(錠)			
	与薬時間	食前・食後・その他:			
5	使用する期間	症状が治まるまで			
	薬の種類(その他) ・該当するところに○をお願いします。	◆軟膏(種類) *部位:顔・体・腕(左・右)・足(左・右)その他: ◆目薬(1 種類)*右目・左目・両目 その他: ◆その他:			
	与薬時間	食前・食後・その他: 午睡前			
6	戸外遊び ・参加してもよい活動に○をお願いします。	戸外遊び 散歩 水遊び 雪遊び 戸外遊びはなし			
7	保護者氏名	城北 まるこ ※薬のことで、不明な点がある場合は緊急連絡先へ連絡します。			

※薬剤情報提供書をお持ちくださいますようお願いいたします。

こども園記入欄							
受領者名							
受領年月日	年	月	日				
投薬日	/	/	/	/	/	/	/
投薬者サイン							
投薬日	/	/	/	/	/	/	/
投薬者サイン							