

くすりの依頼書（保護者記載用）

令和7年度

社会福祉法人香楓会
小野路保育園宛

医師の診察を受けたところ、下記のように説明がありましたのでくすりをお願いします。

提出日 令和 年 月 日

必要なものを○で囲んでください

園児名		組	保護者名		
病院名	電話（ ） -				
病名 (症状)					
飲み薬について	抗生物質・咳止め・鼻水止め・風邪薬・気管支拡張剤・他 ()				
	粉末 (種類)・シロップ (種類)・他 ()				
	使用時間 (食前 ・ 食後)				
外用薬について	塗り薬・貼り薬・目薬・他 ()				
	使用部位 ()				
	使用時間 ()				
使用日	/	/	/	/	
家庭状況	体温 ℃ その他 ()	体温 ℃ その他 ()	体温 ℃ その他 ()	体温 ℃ その他 ()	体温 ℃ その他 ()
	:	:	:	:	:
受領サイン					
与薬サイン					
実施状況等					

与薬について誤りがあっても故意でないかぎり責任を求めません。

※お迎え時に、直接職員と返却の確認をお願いします。