

与藥依頼書

* 依頼書とあわせて薬剤情報提供書のコピーの提出をお願いします。

*お薬は1回分のみお預かりします。日付とお名前の記入をお願いします。

(軟膏はそのままお預かりして毎回お返しします)

社会福祉法人高栄会 さくらんぼ第三保育園

年 月 日	
さくらんぼ第三保育園園長殿	
組	園 児 名
保護者名	
医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたのでお願いいたします。	
病院名	
病名又は症状	
用法	☐ 食前 ☐ 食後 ☐ 時間指定（ 時 分） ☐ 内服 ☐ 軟膏塗布 ☐ その他（ ）
薬の名称	
1 回の量	☐ 粉薬（ 包） ☐ その他（ ）
内服方法 その他 （軟膏塗布部位）	例） 水に溶かしてスプーンで飲む、粉薬をそのまま口に入れて水を飲む、創部に塗布、顔全体に塗布

○保護者依頼欄(サイン)

[illegible]

○保育園記入欄

[illegible]