くすりの依頼票（保護者記載用）

令和　　年　　月　　日記

依頼者：保護者氏名	連絡先　TEL
子ども氏名	組　　歳
受診先名	連絡先　TEL
①処方された日	令和　　年　　月　　日
②保管場所	室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）
③薬の剤型	粉　・　液（シロップ）　・　点眼　・　点鼻 外用薬　・　その他（　　）
④薬の内容	かぜ薬　・　咳　・　鼻水　・　下痢/整腸剤　・　抗生物質 アレルギー薬　・　塗り薬　・　その他（　　）
⑤園で服用する日時	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 昼食　前　　分　［その他、服用時間の指定等あれば具体的に 後　　分 食間　　時］
⑥点眼・点鼻などの使用方法	両側　・　右のみ　・　左のみ 1回量（　　） 1日　回　時　分頃 時　分頃
⑦塗り薬の使用法	塗る部位（　　）1回量（　　） 1日　回　時　分頃 時　分頃
⑧その他連絡事項	

※この依頼表は園で保管しますので薬の使用が終わったら園へお戻しください。

点眼・点鼻・軟膏チェック表

日付	受取者	施行者	日付	受取者	施行者