

くすりの依頼書

※押印を忘れずに!

依頼者	
保護者氏名：	Ⓜ 連絡先 TEL ()
園児名：	組 氏名
受診先名	連絡先 TEL ()
1) 薬の剤型	
粉 ・ 液 (シロップ) ・ 錠 ・ 外用薬	
その他 ()	
2) 薬の内容	
かぜ薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ アレルギー ()	
目薬 ・ 塗り薬 ・ その他 ()	
2) 服用する日時	
月 日 () ~ 月 日 ()	
・ 昼食 前 分	
後 分	
・ 食間 時 分頃	
その他、特に服用時間等の指定があれば具体的に記入してください。 (時 分頃)	
3) 外用薬などの使用方法 (どの部分にどのように使用するか等)	
体の部位 () 一回量 ()	
1日 回 時 分頃	

平成 年 月 日

*その他連絡事項