ぽけっとランド国領

**塗り薬依頼書**

令和　　　年　　　月　　　日～

令和　　　年　　　月　　日

ぽけっとランド国領　園長殿

保護者に代わって与薬をお願い致します。

依頼者　　　　　　保護者氏名

　　　　　　　　　　　乳幼児氏名 ( 組)

|  |  |
| --- | --- |
| 処方年月日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 処方内容 | オムツかぶれ・アレルギー・虫刺され・あせも乾燥・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬の名称 |  |
| 与薬時間 | 午睡前　　午睡後　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |  |

１　薬は今回の病気で処方された物のみ、お預かりいたします。

２　**今回処方された薬に、必ず名前を記入してください。**複数ある場合はそれぞれに

　　名前を記入してください。

３　薬剤情報提供書、又はお薬手帳の控えがある場合は提出してください。

以下は保育園にて記載いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日　付 | / | / | / | / | / | / |
| 受領者 |  |  |  |  |  |  |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |
| 与薬時間 | : | : | : | : | : | : |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　三幸グループ