

# ☆お薬依頼書☆

函館大谷短期大学附属港認定こども園

( )組	令和	年	月	日
園児名	病名			
保護者名	病院名			
<p>1. 昨夜、今朝の症状（該当するものに○） ・今朝の体温 度 分</p> <p>・機嫌（良・普・悪） ・吐く（有・無） ・せき（有・無）</p> <p>・鼻水（有・無） ・ゼイゼイ（有・無） ・下痢（有・無）</p> <p>・その他【 】</p> <p>※24時間以内に激しい症状が見られた場合は、受診後の登園をお願いいたします。</p>				
2. 薬の種類 粉 ・ シロップ ・ 錠 剤 ・ ぬり薬 ・ 目薬				
3. 薬の用法 食 前 ・ 食 後				
●本日のお迎え時間 時 分頃			受付者	投与者
●本日の緊急連絡先 TEL — —				
母携帯 ・ 母職場 ・ 父携帯 ・ 父職場 ・ 自宅 ・ その他（ ）				

※服薬手帳のコピーを添付して保育士等に直接手渡ししてください。