

与薬依頼票
(保護者記載用)

令和 年 月 日

依頼先	保育園名	宛
依頼者	保護者氏名 子ども氏名	㊞ 連絡先 電話 (男・女) 歳 か月 日
主治医	電話 (病院・医院) FAX	
病名 (又は症状)		
<p>(該当するものに○、または明記)</p> <p>(1)持参したくすりは 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分</p> <p>(2)保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()</p> <p>(3)くすりの剤型 粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ()</p> <p>(4)くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () (調剤内容)</p> <p>(5)使用する日時 令和 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 または 食事(おやつ)の 分前・ 分あと その他具体的に ()</p> <p>(6)外用薬などの使用法</p> <p>(7)その他の注意事項</p> <p style="text-align: right;">薬剤情報提供書(あり・なし)</p>		

保育園記載			
受領者サイン			
保管時サイン		月 日 時 分	
投与者サイン	投与時刻	月 日 午前・午後	時 分
実施状況など			