

与薬依頼表

(保護者記載用)

平成 年 月 日

依頼先	保育園名			宛
依頼者	保護者氏名	☎ 連絡先	電話	
	子ども氏名	(男・女)	歳	ヶ月 日
主治医	電話			
	(病院・医院)	F A X	
病名 (又は症状)				
(該当するものに○、または明記) (1) 持参したくすりは 平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 (2) 保管は、室温・冷蔵庫・その他 () (3) くすりの剤型 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 () (4) くすりの内容 構成物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () (調剤内容) (5) 使用する日時 平成 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 () (6) 外用薬などの使用法 (7) その他の注意事項				
				薬剤提供書 (あり・なし)

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				