

# 与薬依頼票

年 月 日 記

依頼者	保護者氏名 子ども氏名	⑨ 連絡先 電話 (男・女)	歳	か月	日
主治医	電話 ( 病院・医院)				
病名 (又は症状)					
<p>(該当するものに○、または明記)</p> <p>(1) 持参した薬は 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) くすりの形状・粉・液(シロップ)・錠剤・軟膏・目薬・その他 ( )</p> <p>(4) くすりの内容 抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬 ( )</p> <p>(5) 使用する日時 年 月 日 午前・午後 時 分 又は、食事(おやつ)の 分前・ 分あと その他具体的に( )</p> <p>(6) くすりの飲み方・使用方法</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> <p style="color: red;">※お薬の内容がわかるように、病院又は薬局でもらった用紙を一緒に持参下さい。</p>					

保育園記載					
受領者サイン					
保管時サイン		月	日	午前・午後	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					