与薬依頼票

令和　　年　　月　　日

依 頼者	保護者氏名			
	子ども氏名			
病　名				
主治医等	医師名		電話番号	
	病院等名称			
	薬局名		電話番号	
病　状	（家庭での様子や注意して欲しい事等も記載ください）			
処方された日	月　　日	持参薬剤	全部で＿＿＿種類＿＿＿回分を持参	
保　管	室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）			
薬の形状	粉末　・　シロップ　・　外用薬　・　その他（　　）			
薬の内容	抗生物質　・　咳止め　・　かぜ薬　・　整腸剤　・その他（　　）			
	外用薬（　　）　・　その他（　　）			
与薬希望時刻	昼食前　・　食後　・　時刻（　　：　　頃　）・その他			
朝の与薬時刻	時　　分に内服			
与薬方法				
薬剤情報	薬剤情報提供書の添付　　有　・　無			

園記入欄	受領者サイン	
	与薬者サイン	
	与薬時刻	令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分
	実施状況など	

○ 薬と薬剤提供書は本紙と併せて登園時に職員に必ず手渡しでご提出ください。

---------- き り と り ----------

クラス　　くみ　　なまえ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　令和　　年　　月　　日

園記入欄	与薬者サイン	
	与薬時刻	令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分
	実施状況など	