

与薬依頼票 (保護者記載用)

依頼日 令和 年 月 日

保護者名

園児名	男・女	歳	ヶ月
連絡先 (Tel)	()		
病名 (または症状)			
薬剤情報提供書：あり	なし		
主治医	病院・医院		
Tel	Fax		
持参した薬は	年	月に処方された	日分のうち本日分
保管方法：	室温・冷蔵庫・その他 ()		
内服薬	剤薬：粉 (顆粒)・錠剤・シロップ・その他 () 内容：抗生物質・鼻水止め・咳止め・下痢止め・整腸剤・ 吐き気止め・その他 ()		
外用薬	内容： 湿布 ・ 点眼 ・ 点鼻 その他 ()		
与薬時間	食前・食後・午後のおやつ前・午後のおやつ後 その他 ()		
与薬方法 (お子さんの具体的な飲ませ方や塗り方があればご記入ください)			
月日	/	/	/
保護者印			
受付者			
与薬者			
与薬時間 実施状況等			

※薬剤情報がある場合は、添付して提出してください。

※薬が変更になった場合は、その都度「与薬依頼票」を新たに提出してください。