

与薬依頼票 (保護者記載用)

依頼日 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	剤型：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：塗布 ・ 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						

※ 薬剤情報提供書がある場合は、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。

※ 日本保育園保健協議会作成の物を一部使用