

# 与薬依頼票 (保護者記載用)

依頼日 平成 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