

# 与薬依頼票 (保護者記載用)

依頼日 令和 年 月 日

保護者氏名

園児名	男・女	歳	ヶ月			
連絡先 (Tel)	( )					
病名 (または症状)						
薬剤師情報提供書:あり・なし						
主治医	病院・医院					
Tel	Fax					
持参した薬は	年	月	日に処方された			
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:抗生素質・鼻水止め・咳止め・整腸剤・その他 ( )					
外用薬	内容:塗薬・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						

※未記入の場合は与薬できません。

※処方箋と一緒に職員に渡してください。

※園の諸事情により依頼どおりの与薬ができない場合もありますのでご了承ください。

※与薬については保護者の責任となりますのでご了承ください。