

与薬依頼票

_____年 月 日 投薬依頼分

依頼先	宛
依頼者	保護者氏名 連絡先 電話
	こども氏名 (男・女) 歳 ヶ月

持参薬剤	全部で 種類 回分を持参
保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
薬の剤型	粉末 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 外用薬 ・ その他()
薬の内容	内服薬 : 抗生物質 ・ その他() 外用薬 : 点眼 ・ 塗薬 ・ その他 ()
使用時刻	1回目投薬 昼食前・後 おやつ前・後 夕食前 午前・午後 時 分頃
	2回目投薬 昼食前・後 おやつ前・後 夕食前 午前・午後 時 分頃
外用薬の 使用法	
その他の 注意事項	
薬剤情報	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書の添付

投薬実施記録				
受領者	月 日 /	時 分	<input type="checkbox"/>	状況など
1回目投与	月 日 /	時 分	<input type="checkbox"/>	
2回目投与	月 日 /	時 分	<input type="checkbox"/>	

- 薬剤情報提供書は本用紙と併せて登園時にご提出ください。
- 預ける薬は1回分ずつに分けて日付、投与時刻、氏名をご記入ください。
- 本用紙はお迎え時に保育者より薬剤容器・薬剤情報提供書を併せて手渡しにて返却いたします。