

# 与薬依頼票

令和 年 月 日記

依頼先	かたかご保育園		クラス名	
依頼者	保護者氏名	TEL		
	子ども氏名	男・女	歳	ヶ月
病院名	TEL			
主治医				
病名				
症状				
薬の処方年月日	年 月 日	の処方薬	日分のうちの本日分	
使用する日時	年 月 日	食前・食後	その他具体的に ( )	
薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ( )			
薬の内容	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 その他 ( )			
薬剤情報提供書	あり ※ 添付がない場合はお預かりできません			
保管状況	室温・冷蔵庫・その他 ( )			
使用法				
注意事項				
保育園記載  月 日	受領者サイン	時 分		
	保管者サイン	:	:	:
	与薬者サイン	時 分		
	実施状況			

# 与薬依頼票

令和 年 月 日記

依頼先	かたかご保育園		クラス名	
依頼者	保護者氏名	TEL		
	子ども氏名	男・女	歳	ヶ月
病院名	TEL			
主治医				
病名				
症状				
薬の処方年月日	年 月 日	の処方薬	日分のうちの本日分	
使用する日時	年 月 日	食前・食後	その他具体的に ( )	
薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ( )			
薬の内容	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 その他 ( )			
薬剤情報提供書	あり ※ 添付がない場合はお預かりできません			
保管状況	室温・冷蔵庫・その他 ( )			
使用法				
注意事項				
保育園記載  月 日	受領者サイン	時 分		
	保管者サイン	:	:	:
	与薬者サイン	時 分		
	実施状況			

クラス名 なまえ

保育園記載	与薬者サイン	
	与薬時間	月 日 時 分
	実施状況	



—— かたかご保育園 ——

クラス名 なまえ

保育園記載	与薬者サイン	
	与薬時間	月 日 時 分
	実施状況	



—— かたかご保育園 ——