

# 与薬依頼書

年 月 日

依頼先 正親こども園 ・ 第二せいしん幼稚園					
依頼者 保護者氏名 (自署)		連絡先 (会社名等) 電話			
子ども氏名 (クラス名		男・女 )	歳 か月		
診察券番号					
主治医 (		電話	FAX		
病院・医院)					
病名 (又は症状)					
① 今回の薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの 日分					
② 薬の内容 (薬剤名/効用)					
内服薬 (		/	)		
外用薬 (		/	)		
その他 (		/	)		
③ 使用する時間					
食事 (おやつ) の		分前 ・	分後		
その他具体的に (外用薬の使用法も含む)					
(			)		
④ 薬の剤型 (該当するものに○)					
粉 ・ 液 (シロップ) ・		外用薬 ・	その他 ( )		
⑤ 保管方法は					
常温 ・ 冷蔵庫 ・		その他 (	)		
※特記事項					
薬剤情報提供書 あり ・ なし					
保育記録欄	与薬日/ 与薬時間	月 日 / :	月 日 / :	月 日 / :	
	受領者サイン				
	保管場所				
	与薬者 サイン	与薬 確認者 サイン			
	保護者確認サイン				