

# 与薬依頼票

平成 年 月 日記

依頼先		保育園宛		
依頼者	保護者氏名			
	子ども氏名	クラス		
医療機関名		医院・病院( 医師)		
病名(または症状)				
薬の内容		抗生剤・咳止め・整腸剤・風邪薬・その他( ) ※薬剤情報提供書を添付してください(あり・なし)		
薬の種類		シロップ・粉・点眼薬・軟膏・その他( )		
薬保存方法		室温・冷蔵・( )		
処方日		平成 年 月 日に処方された( )日分のうちの1回分		
与薬日時		月 日( )~ 月 日( )に処方		
		昼食後 おやつ後 その他( )		

※薬は必ず職員に手渡して下さい

※薬には必ず氏名を1包ずつ記名してください

保育園記載	受領者サイン					
	与薬者サイン	実施時間	午前・午後	時	分	
	実施状況					

≪きりとりせん≫

平成 年 月 日( )

クラス 氏名

お預かりしたお薬は、与薬しました。 与薬実施者名

# 与薬依頼票 (1週間用)

平成 年 月 日記

依頼先		保育園宛				
依頼者	保護者氏名					
	子ども氏名	クラス				
医療機関名		医院・病院( 医師)				
病名(または症状)						
薬の内容		※薬剤情報提供書を添付してください(あり・なし)				
薬の種類		シロップ・粉・点眼薬・軟膏・その他( )				
薬保存方法		室温・冷蔵・( )				
処方日		平成 年 月 日に処方された( )日分のうちの1回分				
与薬日時		月 日( )~ 月 日( )に処方				
		昼食後 おやつ後 その他( )				

※薬は必ず職員に手渡してください

※薬には必ず氏名を1包ずつ記名してください

保育園記載	受領者サイン						
	与薬者サイン	/	/	/	/	/	/
	実施状況						

≪きりとりせん≫

平成 年 月 日( )

クラス 氏名

お預かりしたお薬は、与薬しました。 与薬実施者名

与薬者サイン	/	/	/	/	/	/