

# 与薬依頼票(保護者記載用)

令和 年 月 日 記

依頼先 <b>三島ようらん保育園</b> 宛							
依頼者 保護者氏名				連絡先 電話			
園児氏名				男・女 年齢 歳 ヶ月 日			
主治医				電話			
( 病院・医院 )				FAX			
病名(又は症状)							
① 持参した薬		令和 年 月 日に処方された		日分のうちの <b>本日1回分</b>			
② 保管方法		室温・冷蔵庫・その他( )					
③ 薬の剤型		粉末・液(シロップ)・外用薬・その他( )					
計( )種類							
④ 薬の内容		抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・外用薬( )					
⑤ 使用する日時		令和 年 月 日～		月 日		午前・午後 時 分	
		昼食の		分前・		分後	
その他具体的に( )							
⑥ 外用薬などの使用法							
⑦ その他の注意事項 薬剤情報提供書 あり・なし							
<b>保 育 園 記 載 欄</b>							
受領日	/	/	/	/	/	/	/
受領時刻	:	:	:	:	:	:	:
受領者印							
投与日	/	/	/	/	/	/	/
投与時刻	:	:	:	:	:	:	:
投与者							
特記すべき事項							
実施状況など <span style="float: right;">与薬<b>継続</b>・与薬<b>終了</b></span>							

※ 薬は必ず手渡して下さい。(どの職員でも結構です。)

※ 薬には必ず1包ずつ、氏名を記入して下さい。

※ 与薬が必要でなくなった場合、この与薬依頼票は回収させていただきますので園に提出して下さい。