

与薬依頼書

年 月 日

依頼先		すずかけ台保育園	
依頼者 保護者氏名		(印)	
園児氏名		連絡先 ^{TEL} 男・女	歳 月
主治医		TEL (病院・ 医院) FAX	
病名 (症状)			
① 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 ② 保管は (室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他) ③ 薬の剤型 (該当するものに○) [粉 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 《 》] ④ 薬の内容 [抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬]			
調剤内容			
⑤ 使用する日時 年 月 日 ~ 年 月 日 午前・午後 時 食事 の 前 ・ 後			
⑥ 外用薬などの使用方法			
⑦ その他の注意事項			
薬剤情報提供書 有 ・ 無			
保 育 園 記 載	受領者名		
	保管者名		
	月 日	午前・午後	時 分
	投与者名 (印)		
	投与時刻	月 日	午前・午後 時 分
	実施状況		

※薬の説明書がある場合は、この依頼書に添付して下さい。コピーで結構です。
(説明書はお返しします)