与薬依頼書(毎日用)

社会福祉法人　恵福祉会

ふくた保育園　園長　北條　容子　様

クラス名	組	園児名	
保護者名	㊞		
緊急連絡先	①連絡先名　☎		
	②連絡先名　☎		
病院名			
病　名			
薬の処方日	年　月　日		
与薬予定期間	年　月　日～　年　月　日までの　日分		
剤　型	粉薬(　包)　食前・食間・食後(　分)		
	シロップ(1回分)　食前・食間・食後(　分)		
	錠剤(　錠)　食前・食間・食後(　分)		
	軟膏(　) 1日(　回)部位(　)		
	点眼・その他　1日(　回)部位(　)		
外用薬等の使用方法及びその他の注意事項			

※必ず薬情報提供書(薬の説明書)を添えて提出して下さい
※記入漏れ、印鑑忘れについては原則として服用できません
※内服薬は必ず1回分に分け、フルネームの記入をお願いします

※園使用欄

与薬日	／	／	／	／	／	／
与薬時間	:	:	:	:	:	:
確認印						
与薬印						