

与薬依頼表（保護者記載用）

平成 年 月 日 記

依頼先	保育園名.....すがやま保育園.....宛					
依頼者	保護者氏名	連絡先 電話		男・女	歳	か月
	子ども氏名					
主治医	電話					
	(病院・医院) F A X			
病名（または症状）						
① 持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分						
② くすりの剤型（該当するものに○） 粉（ 種類）・シロップ（ 種類）・外用薬・その他（)						
③ くすりの内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬（)						
④ 使用する日時 年 月 日～ 月 日						
その他具体的に（)						
⑤ その他の注意事項						
薬剤情報提供書 あり ・ なし						
保護者記載	日 時	/	/	/	/	/
	朝（家庭）の投薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	食前・食後	食前（ 時） 食後（ 時）	食前（ 時） 食後（ 時）	食前（ 時） 食後（ 時）	食前（ 時） 食後（ 時）	食前（ 時） 食後（ 時）
保育園記載	受領者名					
	投与者名					
	投与時間					