

与薬依頼票

依頼日 令和 年 月 日	保育園名	保育園
依頼者 保護者氏名	連絡先 電話	
子ども氏名	(組) 男・女	歳 か月
かかった病院	病院・医院	電話
処方した医師		
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 保管は、 室温・冷蔵庫・その他 ()		
③ くすりの剤型 (該当するものに○) 粉・液 (シロップ)・外用薬 (軟膏・点眼薬・)・その他 ()		
④ くすりの内容 薬剤名 (例 ビオフェルミン R1g) : 種類 (例 整腸剤) : ※「薬剤情報提供書」またはくすりの内容を記載したものを一緒に提出して下さい。		
⑤ 与薬する日時 : 月 日 昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・その他具体的に ()		
⑥ 今朝、与薬した時間 : 月 日 時 分		
⑦ その他の具体的な注意事項 :		

保育園記載

受領者氏名	
保管者氏名	保管時刻 月 日 午前・午後 時 分
与薬者氏名	与薬時刻 月 日 午前・午後 時 分
実施状況など	

-----切-----り-----取-----り-----線-----

与薬報告書

組・園児名 _____

月 日 時 分に、薬剤 _____ を与薬しました。

実施状況など

与薬者名 _____