

与薬依頼書

年 月 日

依頼先		希望の家カトリック保育園	
依頼者	保護者氏名 (自署)	連絡先 (会社名等) 電話	
	子ども氏名 (クラス名)	男・女)	歳 か月 診察券番号 _____
主治医	(病院・医院)	電話 FAX	
病名 (又は症状)			
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 常温室内 ・ 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 (薬品名なども記入してください) 内服薬 () 外用薬 () その他 ()			
⑤ 使用する時間 ・ 食前 ・ 食間 ・ 食後 その他、具体的に (外用薬の使用法も含む) []			
⑥ その他の注意事項 <p style="text-align: right;">薬剤情報提供書 あり ・ なし</p>			
保育園記載	受領者サイン		
	保管者サイン		
	与薬者サイン		
	与薬時間	・ 食前	・ 食間
	・ 食後		
特記事項			