与 薬 依 頼 書

（保護者記載用）

年　　月　　日 記

依頼先	文化保育園
依頼者	＿＿＿＿＿組　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿ 保護者 ＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿
主治医	（　　　　　　　　病院・医院）　電話 FAX
病　名 （又は症状）	

（該当するものに〇、または明記）

(1) **処方日**　＿＿年＿＿月＿＿日

(2) **保管**は　室温・冷蔵庫・その他（　　　　　　　　　　　　　　）

(3) **くすりの剤型**　粉・液（シロップ）・外用薬・その他（　　　　　　　）

(4) **くすりの内容**　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**　＿＿月＿＿日 〜＿＿月＿＿日　午前・午後＿＿時＿＿分頃

又は 食事（おやつ）の＿＿分前・＿＿分後

その他具体的に（　　　　　　　　　　　　　　）

(6) **外用薬などの使用法**

(7) **その他の注意事項**

薬剤情報提供書　（　有　・　無　）

保育園記載						
受領者サイン						
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
実施状況など						

与 薬 依 頼 書

（保護者記載用）

年　　月　　日 記

依頼先	文化保育園
依頼者	＿＿＿＿＿組　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 保護者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印 ＿＿連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
主治医	（　　　　　　　　　　　　病院・医院）　電話 FAX
病　名 （又は症状）	

（該当するものに○、または明記）

(1) **処方日**　＿＿年＿＿月＿＿日

(2) **保管**は　室温・冷蔵庫・その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

(3) **くすりの剤型**　粉・液（シロップ）・外用薬・その他（　　　　　　　）

(4) **くすりの内容**　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**　＿＿月＿＿日 ～＿＿月＿＿日　午前・午後＿＿時＿＿分頃

又は 食事（おやつ）の＿＿分前・＿＿分後

その他具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　）

(6) **外用薬などの使用法**

(7) **その他の注意事項**

薬剤情報提供書　（　有　・　無　）

保育園記載						
受領者サイン						
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
投与者サイン	投与時刻	月	日	午前・午後	時	分
実施状況など						