

与薬依頼書

保護者記載欄

太枠内をご記入ください。

園児氏名	保護者署名
医療機関名 _____ (TEL: _____)	医師名 _____ 先生
病名または症状	粉薬の飲み方
シロップの飲み方	外用薬の使用方法
その他の注意事項	
予薬を依頼するくすりの種類と数（投薬情報書の医師記載欄の処方日・処方日数・薬の種類が同じであることが必要です。薬は毎回その日の服用分をお持ちいただき、その都度、以下の欄に日付や種類をご記入ください。）	
(月 日) → (月 日) → (月 日)	
粉薬 _____→ _____種	_____種 _____種
シロップ _____→ _____種	_____種 _____種
(保管は室温・冷蔵)	
外用剤 _____→ _____種	_____種 _____種
(月 日) → (月 日) → (月 日)	
粉薬 _____→ _____種	_____種 _____種
シロップ _____→ _____種	_____種 _____種
(保管は室温・冷蔵)	
外用剤 _____→ _____種	_____種 _____種

園職員記載欄

(粉・シロップは一日分のみ預かります。容器に日付、記名があることを確認して下さい。)

受付日	受領者サイン	与薬時間	投与者サイン
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	

※処方内容の変更がなければ、依頼書の有効期限は原則として処方日から7日以内です。

※処方内容の変更があれば、新規の依頼書をご提出下さい。