

与薬依頼票 (※薬品情報説明書も一緒にお持ち下さい。)

令和 年 月 日

希望ヶ丘第二保育園 殿

園児名	
保護者名	続柄 ()
(連絡先)	— —

持参薬剤	全部で () 種類
薬の剤型	粉末 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他 ()
保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ その他 ()
使用時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他 ()
飲ませ方	
薬剤情報	薬剤情報提供書の添付 (あり ・ なし)

日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者	日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者
月 日				月 日			
日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者	日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者
月 日				月 日			
日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者	日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者
月 日				月 日			

※与薬実施記録

日付	時間	与薬数	担当者	日付	時間	与薬数	担当者
月 日	:			月 日	:		
日付	時間	与薬数	担当者	日付	時間	与薬数	担当者
月 日	:			月 日	:		
日付	時間	与薬数	担当者	日付	時間	与薬数	担当者
月 日	:			月 日	:		

- 薬剤情報提供書がある場合には、本紙と併せて登園時にご提出ください。
- 投薬変更時は、その都度与薬依頼票をご記入、ご提出ください。
- 与薬依頼票がない場合、こちらでの投薬は出来ませんので夕方お持ち帰りとさせていただきます。
- 与薬依頼票はコピーしてお使いください。
- 与薬依頼票は、初回受領時に当園にてお預かりし、内服の状況は連絡帳にてお知らせ致します。
- 投薬期間が変更になりましたら、職員まで声をおかけください。