

与薬依頼票
(保護者記載用)

年 月 日 ()

依頼先	平和幼稚園				
依頼者	組 園児氏名	(男・女)	歳	か月	
	保護者氏名	㊟ 連絡先電話:			
主治医	病院名:	電話:			
	(医師)	FAX:			
病名 (又は症状)					
(該当するものに○、または明記)					
(1)持参したくすりは	年	月	日に処方された	日分のうち	日分
(2)保管は	室温	・	常温	・	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
	その他 ()				
(調剤内容)					
(5)使用する日時	年	月	日~	月	日
			午前・午後	時	分
			又は昼食の	分前・	分後
	その他具体的に ()				
(6)くすりの使用方法					
(7)その他注意事項					
薬剤情報提供書 (あり・なし)					

平和幼稚園記載					
受領者サイン					
保管時サイン	月	日 ()	時	分	
投与者サイン	投与時刻	月	日 ()	時	分
		月	日 ()	時	分
		月	日 ()	時	分
		月	日 ()	時	分
その他					