

与薬依頼連絡票 (処方箋を添付して下さい)

令和 年 月 日

依頼先 **新形こども園 宛**

依頼者 連絡先
 保護者氏名 電話
(ふりがな) 男・女 組名
 園児氏名 年齢 歳

与薬依頼日	保護者氏名	園 記 載 欄							
		受取者サイン	受取時刻	保管者サイン	投与者サイン	投与時刻	立会い者サイン		実施状況など
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			
月 日			:			:			

主治医 電 話
(病院 ・ 医院) 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 室温 ・ 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
 抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬()

⑤薬の名前 ()

⑥使用する時間
 午前 ・ 午後 時 分又は、 食事 ・ おやつ の 前 ・ 後
 その他具体的に ()

⑦外用薬などの使用法

⑧その他の注意事項

