

与薬依頼票

以下のとおり、保護者に代わり保育園に与薬を依頼します。

※医師処方のとおり、保護者でご記入ください。

依頼日：令和 年 月 日

1. 児童名		
2. 保護者氏名	⑩	
3. 処方された病院名		
4. 処方日	令和	年 月 日
5. 調剤名（1包毎に名前が分かれば、分けて記入して下さい。） ※薬剤情報提供書またはお薬手帳を提出される場合は、省略されて結構です。	計 袋	
6. 与薬時間	食間 ・ 食前 ・ 食後 ・ その他（ ）	
7. 与薬方法（用法・用量等）		
8. その他注意事項 ※解熱剤を持参される時は医師の指示を受けられて下さい。	受領者サイン	
	月 日	
	投与者サイン	
	投与時間	時 分

※薬の袋または容器には必ず名前と日付のご記入をお願いします。