

与薬依頼票

平成 年 月 日 記入

連絡先	保育園名	寝屋川東保育園	宛
連絡者	保護者氏名	⑩ 連絡先	電話
	子ども氏名	男・女	歳 月
主治医	氏名	電話	
	(病院・医院・小児科)	

病名（または症状）

①持参したくすりは 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くすりの剤型（該当するものに○）
粉 ・ 液（シロップ） ・ 外用薬 ・ その他（

④くすりの内容
抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬・（

調剤内容

⑤使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分
又は 食事（おやつ）の 分前 ・ 分あと
その他具体的に（

⑥外用薬などの使用方法

⑦その他の使用方法

薬剤情報提供書 あり ・ なし

保育園記載	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
	実施状況など					