

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

前原西あわーず保育園 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 かぜ薬外用薬() ・ その他()
使用時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 その他()
外用薬等の 使用法	
薬剤情報	薬剤情報提供書の添付 (あり ・ なし)
与薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※与薬実施記録

日付	保護者サイン	受領数	受領者	日付	返却数	返却者	保護者サイン	与薬実施記録
/				/				
日付	保護者サイン	受領数	受領者	日付	返却数	返却者	保護者サイン	与薬実施記録
/				/				
日付	保護者サイン	受領数	受領者	日付	返却数	返却者	保護者サイン	与薬実施記録
/				/				
日付	保護者サイン	受領数	受領者	日付	返却数	返却者	保護者サイン	与薬実施記録
/				/				
日付	保護者サイン	受領数	受領者	日付	返却数	返却者	保護者サイン	与薬実施記録
/				/				
日付	保護者サイン	受領数	受領者	日付	返却数	返却者	保護者サイン	与薬実施記録
/				/				
日付	保護者サイン	受領数	受領者	日付	返却数	返却者	保護者サイン	与薬実施記録
/				/				

- 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。
- 与薬依頼票が1枚になりましたら、お早めに声をおかけください。
- 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。