

与薬依頼票（保護者記載用）

年 月 日 記

依頼先		ふたばこども園	
依頼者	保護者名	連絡先	電話
	子ども氏名	男・女	歳 月
かかりつけ病院・医院		電話	
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くすりの剤型は（該当するものに○） 粉末・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）			
④くすりの内容は（○印） 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢どめ・かぜ薬（ ）			
調剤内容			
⑤使用する日時は 年 月 日 午前 時 分 昼食の 分前・ 分後 その他具体的に（ ）			
⑥その他の注意事項			
薬剤情報提供書 あり・なし			
園 記 載	受領者サイン		月 日 時 分
	投与・確認者サイン		投与・確認時刻 月 日 午前・午後 時 分
	特筆すべき事項		
	実施状況など		

薬剤情報提供書がある場合には、この依頼書と一緒にご持参ください。