

# 与薬依頼票

年 月 日

依頼先	世 光 保 育 園		
依頼者	保護者(自署)	連絡先 _____	
	児童氏名 _____	( _____ チーム)	
	男・女	年齢 歳	ヶ月 診察券番号
主治医	_____		電話 _____
	(病院名 _____)		Fax _____
病名 (また症状)			
① 今回の薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの 日分 ② 薬の内容 (薬剤名/効用) 内服薬 / 外用薬 / その他 / ③ 使用する時間 食事 (おやつ) の 分前 ・ 分後 その他具体的に・外用薬の使用法を含む ( ) ④ 薬の剤型 (該当するものに○) 粉 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ( ) ⑤ 保管方法は 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )			
特記事項			
薬剤情報提供書 あり・なし			

保 育 園 記 載 欄	与薬日/時間	月 日 :	月 日 :	月 日 :
	受療者サイン			
	保管場所			
	与薬者 確認者 サイン サイン			
	特記事項			