

与薬依頼書

令和 年 月 日

依頼先	ふくしまキッズ保育園	依頼日	受付者	与薬時間	投与者	返却者
依頼者	園児名 保護者氏名 (印)	/		:		
主治医	Tel (病院・医院)	/		:		
病名		/		:		
薬の剤系	粉(種)・シロップ・外用薬・その他()	/		:		
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬	/		:		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()	/		:		
与薬時間		/		:		
薬剤情報提供書	有 ・ 無	/		:		
外用薬(塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 点鼻薬 ・ ホクナリンテープ)		/		:		
＜塗る・貼る部位＞		/		:		
※処置部位に 印をして下さい		/		:		
※ホクナリンテープ を使用した場合は 貼った日時を書いて 下さい ()						

※依頼書は、終了時に保管のため園にお返してください。

与薬依頼書

令和 年 月 日

依頼先	ふくしまキッズ保育園	依頼日	受付者	与薬時間	投与者	返却者
依頼者	園児名 保護者氏名 (印)	/		:		
主治医	Tel (病院・医院)	/		:		
病名		/		:		
薬の剤系	粉(種)・シロップ・外用薬・その他()	/		:		
薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬	/		:		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()	/		:		
与薬時間		/		:		
薬剤情報提供書	有 ・ 無	/		:		
外用薬(塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 点鼻薬 ・ ホクナリンテープ)		/		:		
＜塗る・貼る部位＞		/		:		
※処置部位に 印をして下さい		/		:		
※ホクナリンテープ を使用した場合は 貼った日時を書いて 下さい ()						

※依頼書は、終了時に保管のため園にお返してください。