

# 与薬依頼書

年 月 日

在園名・クラス：

依頼者： <sup>ふりがな</sup>子ども氏名 ( ) ( ) 才 男・女  
 保護者氏名 ( ) 続柄 ( )  
 連絡先：会社名等 ( )  
 電話番号 ( )

かかりつけ医： ( ) 病院・医院・クリニック  
 主治医名： 電話・FAX ( )

病名または症状：

①今回の薬について ※ ( ) 内記入、もしくは該当の箇所に○印をつけてください

年 月 日に処方された 日分 ( 回分) のうちの 回分

1・薬剤名 ( ) 内服 (粉・シロップ) ・外用 ・坐薬 ・その他 ( )

使用する時間： 食事の ( ) 分前、食事の後、指定時間 ( )

外用薬の使用方法 (具体的に) ( )

薬剤の保管方法 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )

2・薬剤名 ( ) 内服 (粉・シロップ) ・外用 ・坐薬 ・その他 ( )

使用する時間： 食事の ( ) 分前、食事の後、指定時間 ( )

外用薬の使用方法 (具体的に) ( )

薬剤の保管方法 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )

3・薬剤名 ( ) 内服 (粉・シロップ) ・外用 ・坐薬 ・その他 ( )

使用する時間： 食事の ( ) 分前、食事の後、指定時間 ( )

外用薬の使用方法 (具体的に) ( )

薬剤の保管方法 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )

②薬剤の品質管理について 薬剤を持参する前に、毎回必ず薬剤が使用できる状態であることを確認しました

※特記事項

薬剤情報提供書 (お薬手帳) : 有 ・ 無

園 記 載 欄	与薬日/時間	月 日 / :	月 日 / :	月 日 / :	
	受領者印				
	保管場所				
	与薬者 印	確認者 印			
	特記事項				