

与薬依頼票

以下のとおり、保護者に代わり保育園に与薬を依頼します。

依頼日：令和 年 月 日

1. 児童名					
2. 保護者氏名	⑩				
3. 処方された病院名					
4. 処方日	令和	年	月	日	
5. 調剤名（1包毎に名前が分かれば、分けて記入して下さい。） ※薬剤情報提供書またはお薬手帳を提出される場合は、省略されて結構です。	計 袋				
6. 与薬時間					
7. 与薬方法（用法・用量等）					
8. その他注意事項	※解熱剤を持参される時は医師の指示を受けられて下さい。				
月	日	月	日	月	日
受領者サイン		受領者サイン		受領者サイン	
投与者サイン		投与者サイン		投与者サイン	
投与時間：時	分	投与時間：時	分	投与時間：時	分

※薬の袋または容器には必ず名前と日付の記入をお願いします。