

与薬依頼票 (※薬品情報提供書も一緒にお持ち下さい。)

6/7

桜ヶ丘につく保育園 殿

令和 年 月 日

園児名	
保護者名	続柄 ()
(連絡先)	— —

持参薬剤	全部で () 種類
薬の剤型	粉末 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他()
保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
薬の内容	例)整腸剤、保湿剤、咳止め など (薬剤の名前でも可)
使用時間	昼食前 ・ 昼食後 その他 ()
家庭での服用方法	

日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者	日付	返却者	返却数	保護者@又はサイン
月 日				月 日			
日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者	日付	返却者	返却数	保護者@又はサイン
月 日				月 日			
日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者	日付	返却者	返却数	保護者@又はサイン
月 日				月 日			
日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者	日付	返却者	返却数	保護者@又はサイン
月 日				月 日			
日付	保護者@又はサイン	受領数	受領者	日付	返却者	返却数	保護者@又はサイン
月 日				月 日			

※与薬実施記録

日付	時間	与薬数	担当者	日付	時間	与薬数	担当者
月 日	:			月 日	:		
月 日	:			月 日	:		
月 日	:			月 日	:		
月 日	:			月 日	:		

- 薬剤情報提供書と本紙を併せて登園時にご提出ください。
- 投薬変更時は、その都度与薬依頼票をご記入、ご提出ください。
- 与薬依頼票がない場合、こちらでの投薬は出来ませんので夕方お持ち帰りとさせていただきます。