

依頼先： 西福寺幼稚園					
依頼者： 保護者氏名 連絡先（会社名等） 電話 児童氏名 ( 組) 歳 か月					
主治医： ( 病院) 電話 FAX					
病名（症状）					
①今回の薬は 年 月 日に処方された 日分のうち 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（該当するものに○印） ・食前 食後 食間 ・その他具体的に ( )					
④薬の剤型（該当するものに○印） 水薬 粉薬 外用薬 その他 ( )					
⑤保管方法（該当するものに○印） 常温 冷蔵庫 その他 ( )					
※特記事項 <p style="text-align: right;">薬剤情報提供書 あり・なし</p>					
保 育 園 記 載 欄	与薬日/与薬時間	月 日/ :	月 日/ :	月 日/ :	
	受領者サイン				
	保管場所				
	与薬者 サイン	与薬者 確認者 サイン			
	特記事項				