

与薬依頼書

平成 年 月 日

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

薬剤情報提供書 あり・なし

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				