

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書の写しのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

※薬剤情報提供書も添付願います。(初日のみ)

※1回分の薬の持参をお願いします。

(シロップも別容器に入れて1回分にしてください。)

さくらっこ保育園園長 様

令和 年 月 日

児童氏名 _____

依頼者 保護者氏名 _____

朝の服用時間	時	分
昼の服薬情報		
薬品名・	与薬のタイミング	
・	・食前 ・食後 ・食間	
・	・その他 ()	
シロップ 粉末 錠剤		
点眼 (右 ・ 左)	与薬方法	
塗り薬 (部位 :) ・そのまま ・水に溶く	
その他 () ・その他 ()	

(以下、保育園で記載します。)

お預かりしたお薬は 月 日 時 分 薬品名・ _____

備考

・ _____

・ _____

与薬しました。

与薬者サイン _____