大原野こども園 様式

与薬依頼書

平成　　年　　月　　日

依頼先	大原野こども園
依頼者　保護者氏名 （自署） 子ども氏名 （クラス名　　）	連絡先（会社名等） 電話 男・女　　歳　　カ月 診察券番号
主治医 （　　病院・医院）	電話 FAX
病名（又は症状）	
① 今回の薬は 年　　月　　日に処方された　　日分のうちの　　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 食事（おやつ）の　　分前　・　　分後 その他具体的に（外用薬の使用法も含む） （　　） ④ 薬の剤型（該当するものに〇） 粉　・　液（シロップ）　・　外用薬　・　その他（　　） ⑤ 保管方法は 常温　・　冷蔵庫　・その他（　　）	
※特記事項 薬剤情報提供書　あり ・ なし	

与薬日・与薬時間		/ :		/ :		/ :		/ :		/ :
受領者サイン										
保管場所										
与薬者サイン	与薬確認者サイン									