

★薬剤情報提供書（お薬の説明書）の添付をお願いします（コピー可）★

投 薬 依 頼 書（保護者記載用）

依頼日	令和 年 月 日	依頼先	若 鮎 こ ど も 園
依頼者	保護者氏名	連絡先 TEL []	
	園児氏名	男 ・ 女	歳 か月 日
医師名 ()		医療機関名称 ()	
TEL []		FAX []	
病名（又は症状）			
①持参した薬 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分			
②薬の保管方法（該当するものに○） 室温・冷蔵庫・その他 ()			
③薬の剤型（該当するものに○） 粉・液（シロップ）・外用薬・その他 ()			
④薬の内容（該当するものに○） 抗生物質・解熱剤・下痢止め・かぜ薬・外用薬・その他 ()			
薬の調剤内容			
⑤薬を使用する日時 A. 令和 年 月 日 時 分 B.（食事・おやつ）の 分前 ・ 分あと C. その他具体的に ()			
⑥薬の使用方法			
⑦その他注意事項			
※ 園 処 理 欄	★薬剤情報提供書の確認（あり・なし ← なしの場合は投薬できません ）		
	受領者サイン	Ⓜ	令和 年 月 日 午前・午後 時 分
	保管者サイン	Ⓜ	令和 年 月 日 午前・午後 時 分
	投与者サイン	Ⓜ	投与時刻 令和 年 月 日 午前・午後 時 分
	投与状況など		

※サイン欄……署名または押印すること。

★薬剤情報提供書（お薬の説明書）の添付をお願いします（コピー可）★

投 薬 依 頼 書（保護者記載用）

依頼日	令和 年 月 日	依頼先	若 鮎 こ ど も 園
依頼者	保護者氏名	連絡先 TEL []	
	園児氏名	男 ・ 女	歳 月 日
医師名 ()		医療機関名称 ()	
TEL []		FAX []	
病名（又は症状）			
①持参した薬 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分			
②薬の保管方法（該当するものに○） 室温・冷蔵庫・その他 ()			
③薬の剤型（該当するものに○） 粉・液（シロップ）・外用薬・その他 ()			
④薬の内容（該当するものに○） 抗生物質・解熱剤・下痢止め・かぜ薬・外用薬・その他 ()			
薬の調剤内容			
⑤薬を使用する日時 A. 令和 年 月 日 時 分 B.（食事・おやつ）の 分前 ・ 分あと C. その他具体的に ()			
⑥薬の使用法			
⑦その他注意事項			
※ 園 処 理 欄	★薬剤情報提供書の確認（あり・なし ← なしの場合は投薬できません ）		
	受領者サイン	Ⓜ	令和 年 月 日 午前・午後 時 分
	保管者サイン	Ⓜ	令和 年 月 日 午前・午後 時 分
	投与者サイン	Ⓜ	投与時刻 令和 年 月 日 午前・午後 時 分
	投与状況など		

※サイン欄……署名または押印すること。