

与薬依頼票

※太線枠内は保護者が必ず自筆でご記入ください

お子さんの氏名 _____ 組	保護者名 _____																																	
●医師機関名 _____ (TEL _____)		●医師名 _____ 先生																																
※緊急時に連絡が取れるように必ず記入してください																																		
●病名または症状 _____																																		
●与薬を依頼する「くすり」の種類と数																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">月</td><td style="text-align: center;">日()</td></tr> <tr><td>粉薬</td><td style="text-align: right;">【 種】</td></tr> <tr><td>シロップ</td><td style="text-align: right;">【 種】</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(室温保管・冷蔵保管)</td></tr> <tr><td>外用剤</td><td style="text-align: right;">【 種】</td></tr> </table>	月	日()	粉薬	【 種】	シロップ	【 種】	(室温保管・冷蔵保管)		外用剤	【 種】	➡	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">月</td><td style="text-align: center;">日()</td></tr> <tr><td>粉薬</td><td style="text-align: right;">【 種】</td></tr> <tr><td>シロップ</td><td style="text-align: right;">【 種】</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(室温保管・冷蔵保管)</td></tr> <tr><td>外用剤</td><td style="text-align: right;">【 種】</td></tr> </table>	月	日()	粉薬	【 種】	シロップ	【 種】	(室温保管・冷蔵保管)		外用剤	【 種】	➡	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">月</td><td style="text-align: center;">日()</td></tr> <tr><td>粉薬</td><td style="text-align: right;">【 種】</td></tr> <tr><td>シロップ</td><td style="text-align: right;">【 種】</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(室温保管・冷蔵保管)</td></tr> <tr><td>外用剤</td><td style="text-align: right;">【 種】</td></tr> </table>	月	日()	粉薬	【 種】	シロップ	【 種】	(室温保管・冷蔵保管)		外用剤	【 種】
月	日()																																	
粉薬	【 種】																																	
シロップ	【 種】																																	
(室温保管・冷蔵保管)																																		
外用剤	【 種】																																	
月	日()																																	
粉薬	【 種】																																	
シロップ	【 種】																																	
(室温保管・冷蔵保管)																																		
外用剤	【 種】																																	
月	日()																																	
粉薬	【 種】																																	
シロップ	【 種】																																	
(室温保管・冷蔵保管)																																		
外用剤	【 種】																																	
●外用剤の使用法 _____																																		
●その他の注意事項 _____																																		

※処方内容に変更がなければ、与薬依頼票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。

※処方内容に変更があれば、新規の与薬依頼票をご提出ください。

与薬記録書

(保育園記載)

●預かり日	受領職員サイン	数	●投与時間	投与職員サイン	数
月 日			時 分		
月 日			時 分		
月 日			時 分		
月 日			時 分		
月 日			時 分		
月 日			時 分		
月 日			時 分		