

与薬依頼書

年 月 日

依頼先	社会福祉法人塔南学園			きりはら遊こども園		
依頼者 保護者氏名	連絡先(会社名等)			電話		
(自署) _____ ㊟						
子ども氏名 _____	男・女	歳	か月	診察券番号 _____		
(クラス名 _____)						
主治医	電話			FAX		
(_____ 病院・医院)						
病名(又は症状)						
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分						
②保管は温室 ・ 冷蔵庫 ・ その他(_____)						
③くすりの剤型(該当するものに○)						
粉・液(シロップ)・外用薬・その他(_____)						
④くすりの内容(薬品名なども記入してください)						
内服薬(_____)						
外用薬(_____)						
その他(_____)						
⑤使用する時間						
食事(おやつ)の _____ 分前 ・ _____ 分あと						
その他具体的に(外用薬の使用法も含む)						
[_____]						
⑥その他の注意事項						
薬剤情報提供書 あり・なし						
こども園記載	受領者サイン					
	保管者サイン					
	与薬者サイン					
	与薬時間	月	日	午前 ・ 午後	時	分
	特記事項					

社会福祉法人塔南学園 きりはら遊こども園