

与薬依頼書

クラス名
園児名

保護者名
連絡先

くすりの期限

/ ~ /

くすりを処方した 病院・クリニック名					
くすりの種類	月 日に処方されたくすり 1回分				
	①粉薬 包	・錠剤 錠	・水薬 ml	・その他 ()	
くすりの内容	②粉薬 包				
	①鼻水、咳止め	・整腸剤	・抗生剤	・その他 ()	
くすりを飲む 時間	②鼻水、咳止め				
	①食前	・食後	・その他 ()		
くすりの飲み方	②食前				
	溶かす・練る・そのまま・ ()				
サイン	日 ()	日 ()	日 ()	日 ()	日 ()
保護者					
受取人					
与薬者					
サイン	日 ()	日 ()	日 ()	日 ()	日 ()
保護者					
受取人					
与薬者					

* 太枠内の記入をお願いします

* ジップロックに記名し《1日分のくすり》と共に《くすりの情報提供用紙》を入れて
ご持参ください

* 飲んだ後の空袋は確認のためお返しします

* 抗生剤は病児棟利用時のみお預かりできます