

与薬依頼票（外用薬）

※薬品情報説明書も一緒にお持ちください

令和 年 月 日

坂之上いつつぼし保育園 殿

園児名

保護者名 続柄 ()

(連絡先) - -

持参薬剤	全部で () 種類
保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
薬の内容	【どんな薬・何の薬】
使用時間	【いつ】
使用方法	【どのように】
薬剤情報	薬剤情報提供書の添付 (あり ・ なし)
与薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

日付	保護者⑩またはサイン	受領数	受領者	与薬時間	与薬数	担当者	返却数	返却者	保護者⑩またはサイン
月 日				:					
日付	保護者⑩またはサイン	受領数	受領者	与薬時間	与薬数	担当者	返却数	返却者	保護者⑩またはサイン
月 日				:					
日付	保護者⑩またはサイン	受領数	受領者	与薬時間	与薬数	担当者	返却数	返却者	保護者⑩またはサイン
月 日				:					
日付	保護者⑩またはサイン	受領数	受領者	与薬時間	与薬数	担当者	返却数	返却者	保護者⑩またはサイン
月 日				:					
日付	保護者⑩またはサイン	受領数	受領者	与薬時間	与薬数	担当者	返却数	返却者	保護者⑩またはサイン
月 日				:					
日付	保護者⑩またはサイン	受領数	受領者	与薬時間	与薬数	担当者	返却数	返却者	保護者⑩またはサイン
月 日				:					

- 薬剤情報提供書がある場合には、本紙と併せて登園時にご提出ください。
- 投薬内容を変更する際は、その都度与薬依頼票をご記入、ご提出ください。
- 与薬依頼票がない場合、こちらでの投薬は出来ません。
- 与薬依頼票が1枚になりましたら、お早めに声をおかけください。
- 与薬依頼票（外用薬）は、預かる際・返却する際に保護者と看護師で薬剤を確認し、その都度両者がサインをします。
- 投薬期間が変更になりましたら、職員まで声をおかけください。