

与薬シート（依頼書）

※薬剤情報提供書（コピー可）を必ず添付して下さい。

年 月 日

依頼先	さくらんぼ幼稚園				
依頼者 保護者氏名	Ⓜ 連絡先・電話				
	園児氏名	男・女	歳	カ月	
主治医	電話				
(病院・医院) FAX				
病名（又は症状）					
①持参したくすりは 年 月 日に処方					
②保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()					
③くすりの剤形（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					
抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ()					
⑤使用する日時 年 月 日 ~ 月 日					
又は 食事の 分前 ・ 分あと					
その他具体的に ()					
⑥外用薬などの使用法、その他の注意事項など					
※ここからは幼稚園が記入します					
【実施状況】（園控え）					
受領者サイン	与薬日時		与薬者サイン	保管者サイン	
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____
----- キリトリ -----					
【実施状況】（保護者控え）					
		園児氏名 _____			
受領者サイン	与薬日時		与薬者サイン	保管者サイン	
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____
_____	月	日	午前・午後	時	分 _____

※当園での投薬は、処方期間のものに限ります。