

与薬願（保護者記載用）

| | | | | |
|---------|--------|-------|------|---|
| 依頼先 園名 | | | | 宛 |
| 依頼者 保護者 | | | 連絡先 | |
| 子ども氏名 | 組 | | 男・女 | 歳 |
| 主治医 | | | 電話番号 | |
| (| 病院・医院) | F A X | | |

* 該当するものに○、または明記

(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) 保管方法 室温・冷蔵保存・冷凍保存・その他 ()

(3) 薬の剤型 錠剤・粉・シロップ・その他 ()

(4) 薬の名称

および内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・かぜ薬・その他 ()

(5) 使用する日時 年 月 日

食事・おやつの 分前 分後

(6) 外用薬などの使用法

(7) その他の注意事項

* 薬剤情報提供書 あり なし

【園対応記録】

受領者サイン 保管時サイン 月 日 午前・午後 時 分

投与者サイン 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分

実施状況など