

与薬依頼書

投薬日	年 月 日 ()
園児名	
薬の種類	シロップ・粉薬・錠剤・塗り薬・その他 ()
薬名	
効用	咳止め・下痢止め・風邪薬・解熱・吐き気止め・かゆみ止め その他 ()
【内服の場合】 時間・方法	時間 : 頃
	・どのようにして飲ませていますか？ ()
【塗り薬・その他の場合】 使用時間・方法	時間 : 頃
	部位・方法 ()
処方日	年 月 日 ()
処方した 医療機関	病院名 住所 電話番号
保護者名	(印)

※ 園 記 入 欄	薬を預かった人	
	保管場所	事務所・保育室・冷蔵庫
	投薬時間 投薬者	AM : / PM : 与薬者 (印)