

# 与薬依頼票

\*必ず薬剤情報提供書も一緒にお持ちください。

年 月 日記  
津久礼ヶ丘保育園

園児名	クラス名 フリガナ	組	保護者名	印	緊急連絡先	電話 ( ) 携帯	
病院名	電話 ( ) -						
病状 または症状	今朝の体温 °C						
持参した薬は	年 月 日 ( ) に処方された 日分のうちの本日分						
保管場所	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他						
薬の種類	内服	<input type="checkbox"/> 粉薬	包				
		<input type="checkbox"/> シロップ	本				
	外用薬	<input type="checkbox"/> 軟膏	本	塗布部位( )	量( )		
		<input type="checkbox"/> 点耳薬	本	部位( 右耳 / 左耳 )	量( )		
		<input type="checkbox"/> 点眼薬	本	部位( 右目 / 左目 )	量( 滴 )		
薬品名							
使用する日時	令和 年 月 日 ( ) 食前 / 食後 / 午睡前 / 午睡後 / その他( )						
保育園側 記載	受領者サイン		保管者サイン		投与者サイン		投与時間
							午前 ・ 午後 時 分
	《実施状況》						

----- きりとり線 -----

組 様

## ----- 与薬状況報告書 -----

- 投与日時 令和 年 月 日 ( ) 時 分
- 投与者 ( )
- 保管場所 常温 冷蔵庫
- 連絡事項

.....  
.....