

投薬依頼票

(保護者記載用)

令和 年 月 日記

依頼先	保育園名 小規模保育事業みみ・あんふあん 園長 宛
依頼者	保護者氏名 ⑩ 連絡先 電話 子ども氏名 (男・女) 歳 ヶ月 日
主治医	電話 (病院・医院) FAX
病名 (又は症状)	
<p>(該当するものに○、または明記)</p> <p>(1) 持参したくすりは 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分</p> <p>(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()</p> <p>(3) くすりの剤型 外用薬・その他 ()</p> <p>(4) くすりの内容 外用薬 () (調剤内容)</p> <p>(5) 使用する日時 令和 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 その他具体的に ()</p> <p>(6) 外用薬などの使用法</p> <p>(7) その他の注意事項</p> <p style="text-align: right;">必ず薬剤情報提供書を添付のこと</p>	

保育園記載	
受領者サイン	
保管時サイン	月 日 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	