

依頼先 依頼者 連絡先 子ども氏名	保護者氏名 電話 子ども氏名	認定子ども園 たかさぎ子ども園	宛 ⑩
病院名 医師名 病名(又は症状)	電話 FAX	歳 九月	男・女 日
①処方された日	令和 年 月 日 (百分)		
②保管は	室温・冷蔵庫・その他()		
③薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬 ()		
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬 ()		
調剤内容	外用薬()		
⑤使用する日時	令和 年 月 日 ~ 月 日		
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
	又は 食事・おやつ の 分前・ 分後)		
	その他具体的に()		
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		
月日 受領者印 保管者印 与薬者印 与薬時間	実施状況		

※実施状況...ex)投与30分後、顔に発疹見られる。

依頼先 依頼者 連絡先 子ども氏名	保護者氏名 電話 子ども氏名	認定子ども園 たかさぎ子ども園	宛 ⑩
病院名 医師名 病名(又は症状)	電話 FAX	歳 九月	男・女 日
①処方された日	令和 年 月 日 (百分)		
②保管は	室温・冷蔵庫・その他()		
③薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬 ()		
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬 ()		
調剤内容	外用薬()		
⑤使用する日時	令和 年 月 日 ~ 月 日		
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
	又は 食事・おやつ の 分前・ 分後)		
	その他具体的に()		
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		
月日 受領者印 保管者印 与薬者印 与薬時間	実施状況		

※実施状況...ex)投与30分後、顔に発疹見られる。

与薬依頼票 令和 年 月 日記

依頼先 依頼者 連絡先 子ども氏名	保護者氏名 電話 子ども氏名	認定子ども園 たかさぎ子ども園	宛 ⑩
病院名 医師名 病名(又は症状)	電話 FAX	歳 九月	男・女 日
①処方された日	令和 年 月 日 (百分)		
②保管は	室温・冷蔵庫・その他()		
③薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬 ()		
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬 ()		
調剤内容	外用薬()		
⑤使用する日時	令和 年 月 日 ~ 月 日		
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
	又は 食事・おやつ の 分前・ 分後)		
	その他具体的に()		
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		
月日 受領者印 保管者印 与薬者印 与薬時間	実施状況		

※実施状況...ex)投与30分後、顔に発疹見られる。

与薬依頼票 令和 年 月 日記

依頼先 依頼者 連絡先 子ども氏名	保護者氏名 電話 子ども氏名	認定子ども園 たかさぎ子ども園	宛 ⑩
病院名 医師名 病名(又は症状)	電話 FAX	歳 九月	男・女 日
①処方された日	令和 年 月 日 (百分)		
②保管は	室温・冷蔵庫・その他()		
③薬の剤型	粉・液(シロップ)・外用薬 ()		
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬 ()		
調剤内容	外用薬()		
⑤使用する日時	令和 年 月 日 ~ 月 日		
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
	又は 食事・おやつ の 分前・ 分後)		
	その他具体的に()		
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		
月日 受領者印 保管者印 与薬者印 与薬時間	実施状況		

※実施状況...ex)投与30分後、顔に発疹見られる。