お薬依頼書

依頼者　保護者氏名
子ども氏名　　クラス名

主治医（病院名）
電話
病名（または症状）

（該当するものに〇、または明記）
（1）持参したくすりは　令和　　年　　月　　日に処方された　日分のうち本日分
（2）保管は　　室温・冷蔵庫・その他
（3）くすりの剤型　　粉・　液（シロップ）・　外用薬・　その他
（4）くすりの内容　　抗生物質・外用薬・点眼薬・　その他
※　持参したお薬の名前（　　）
（5）使用する日（内服薬）　令和　　年　　月　　日
（6）使用する期間（外用薬・点眼薬等）
令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日
（7）使用する時間　　食後
その他（　　）
（8）外用薬などの使用方法

（9）その他の注意事項

薬剤情報提供書　（あり　・なし）

保育園記載
受領者サイン
投与者サイン　　投与時間　　月　　日　　時　　分

切り取り

投与時間　　月　　日　　時　　分
投与者