薬 の 依 頼 書

平成　　年　　月　　日

依頼先	ほたるこども園
依頼者　保護者氏名　　印　　連絡先　℡（　　） 子ども氏名　　男・女　年齢（　　歳　　か月）	
主治医　　℡（　　） （　　病院・医院）fax（　　）	
病　名（又は症状）	
①持参した薬は・・・　　年　　月　　日に処方された　　日分のうちの本日分 ②保管は・・・　室温・冷蔵庫・その他（　　） ③薬の剤型（該当するものに○）・・・粉・液（シロップ）・外用薬・その他（　　） ④薬の内容・・・抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（　　）	
調剤内容	
⑤使用する日時・・・　　年　月　日　～　　年　月　日　午前・午後　　時　分 ・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	

保育園記載

受領者サイン（　　）　保管日時　　月　日（　）　時　分

投与日時	投与者名	備　考
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		
月　日　時　分		