与薬依頼書

令和　　年　　月　　日　記

依頼先　　ひかりこども園　　宛

依頼者　保 護 者 名　　㊞
緊急連絡先
園　児　名　　男・女
クラス名　　生年月日

主治医　病院名：
連絡先：
医師署名欄　　㊞

病　名（または症状）

①与薬期間：　　月　　日　～　　月　　日
※ 薬はまとめずに小分けにして当日分を毎日お持ちください。

② 保管方法：　常温保管・冷蔵庫保管・その他（　　）

③ 調剤内容：　薬剤情報提供所　　あり　・　なし

④ 与薬方法：　与薬時間　Ⅰ　AM・PM　　：
Ⅱ　AM・PM　　：
薬の剤型　粉（　　）・液（　　）
外用薬（　　）・その他（　　）

⑤ 外用薬などの使用方法：

⑥ その他の注意事項

こども園記載欄

受領者名	保管者名	与薬者名