

与薬依頼書

様式2-19

受領日 年 月 日
受領者

(保育園お預かり用)

※太枠内に保護者の方の記入をお願いします。

くみ	名前	保護者	印
投薬日	令和 年 月 日		
医療機関 担当医師名		電話()	
何の薬ですか? 病名			
薬の種類	投薬方法	保管方法	薬の処方された日
内服薬	・飲ませる時間 食前 食後 食間 ・服用方法 そのまま 水で溶く	冷蔵庫 ・ 室温	月 日
塗り薬	・回数 回 患部 ()	冷蔵庫 ・ 室温	月 日
点眼薬	・回数 回 (時間) 患部 (右目 ・ 左目)	冷蔵庫 ・ 室温	月 日
注意	<ul style="list-style-type: none"> * 薬は必ず1回分ずつ持たせてください。 * 水薬も一回分を別容器に入れて持って来てください。 * 薬を入れた容器・包みには必ず名前を記入してください。 * 複数の場合はビニール袋などにまとめて入れてください。 		
	時 分に服用しました	<担当>	

----- キトリ -----

(保護者様用)

※太枠内に保護者の方の記入をお願いします。

くみ	名前	令和 年 月 日
投薬依頼を受けてお預かりしました		<担当>
時 分に服用しました		<担当>
～備考欄～		