

各家庭保管用

与薬依頼票（保護者記載用）

令和 年 月 日記

依頼先： 社会福祉法人つむぎ福祉会

ポプラ保育園 ・ 千代崎ポプラ保育園 （どちらかを○でかこんでください。）

依頼者	保護者氏名：
	クラス名：
	こども名：
病名	
何日分の	(薬を処方された日数をお知らせください。)
何日目分	日分処方された内の 日目分

※ 同じ処方薬で、連続する2日目以降は上記の欄だけご記入ください。※

主治医等	主治医氏名 [わかる場合]	電話番号	
	病院等名称		病院・医院
	薬局名 ※ [病院以外で処方の場合]		
お薬について	(1) お持ち頂いた薬は 令和 年 月 日に処方された分		
	(2) 保管状況は？ 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( )		
	(3) 薬の形状 粉 ・ 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 ・ その他( )		
	下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬( )		
使用する日時：令和 年 月 日 ~令和 年 月 日 昼食前 ・ 昼食後			
◎その他注意して欲しい事項 (薬剤情報提供書 あり ・ なし )			
.....			
.....			
( ※ ぬり薬等の適宜使用が必要な薬剤は、その旨をご記載ください。)			

※ 園記載欄

受取者			
与薬者		与薬時間	