くすり依頼票
（保護者記載用）

平成　　年　　月　　日記

依頼先	持子保育園
依頼者	保護者氏名　　㊞　電　話 子ども氏名　　（男・女）　　歳　　ヶ月　　日
主治医	電話 （　　病院・医院）　FAX
病　状 （又は症状）	

（該当するものに○、または明記）

（1）持参したくすりは、平成　　年　　月　　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）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・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（　　）

（調剤内容）　※薬剤情報提供書添付して頂いている場合は(5)～（7）記入の必要はありません。

（5）使用する日時　平成　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分

又は（　食前　・　食後　　分まえ・　　分あと　）・（　おやつの　　分まえ・　　分あと　）

その他具体的に（　　）

（6）外用薬などの使用方法

（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	
受領者サイン又は印	
保管時サイン	月　日　時　分
投与者サイン	投与時刻　月　日　午前・午後　時　分
実施状況など	

※　くすりは1回分のみをご持参頂き、くすりと依頼票を保育士までお渡し下さい。

※　くすりの内容が記載されている用紙をご持参下さい。

※　解熱剤・市販のくすりはお預かり致しません。