

与薬依頼書

Ange Garden Nursery & School

依頼日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 保護者名 _____

園児名		男・女	歳	ヶ月	
緊急連絡先		(父・母)			
病名(又は症状)					
薬剤情報提供書	あり	なし			
処方した病院名			電話番号		
主治医					
持参した薬は	年	月	日に処方された	日分のうち 日分	
保管方法		室温	冷蔵庫	その他()	
内服薬	剤型	粉(顆粒)	シロップ	錠剤	その他()
	内容	抗生物質	鼻水止め	咳止め	下痢止め
		整腸剤	吐き気止め	その他()	
外用薬	内容	塗布	点眼	点鼻	その他()
与薬時間		午前のおやつ 前・後		午前のおやつ 前・後	
		食前	食後	その他()	
与薬方法	* お子様への具体的な飲ませ方や塗り方があればご記入ください				

月日	/	/	/	/	/	/	/
保護者印							
受付者							
与薬者							
与薬時間							
実施状況							