

## 与薬依頼書

保護者氏名 \_\_\_\_\_

お子様氏名 \_\_\_\_\_

別紙の薬剤情報提供書またはお薬手帳の控えの通り、下記の薬について、  
与薬を依頼します。

処方日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病名または症状： \_\_\_\_\_

医療機関名： \_\_\_\_\_

薬剤名および与薬方法

・内服薬(1回分のみ持参)

薬の名前			
形状	<input type="checkbox"/> シロップ(液体)	<input type="checkbox"/> 粉薬	<input type="checkbox"/> 錠剤
量	1回に _____ cc 種類	1回に _____ 包 種類	1回に _____ 錠 種類
方法	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> スポイト <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> その他( _____ )
時間	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他( _____ )

・外用薬

軟膏の部位と塗り方

塗る部位	薬剤名	塗り方の手順
①		
②		
③		

以下保育園記載

受領者サイン		保管時サイン	
投薬者サイン		投薬時間	