

お薬の連絡表（与薬依頼表）

依頼日		平成	年	月	日
保護者名					
園児名	男・女			歳	ヶ月
病名（または症状）					
薬剤情報提供者：あり・なし					
主治医		病院・医院			
TEL			FAX		

持参した薬は		年	月に処方された	日分のうち本日分	
保管方法		： 室温・冷蔵庫・その他（ ）			
内服薬	剤形	： 粉（顆粒・錠剤・シロップ・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	： 食前・食後・午後のおやつ前・午後のおやつ後 その他（ ）			
与薬方法		（お子さん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 実施状況等						

※ 薬剤情報提供書がある場合は、添付して提出してください。

※ 薬が変更になった場合は、その都度「お薬の連絡表」を新たに提出してください。

お薬の連絡表（与薬依頼表）

依頼日					平成	年	月	日
保護者名								
園児名			男・女			歳	ヶ月	
病名（または症状）								
薬剤情報提供者：あり・なし								
主治医					病院・医院			
TEL					FAX			

持参した薬は		年	月に処方された	日分のうち本日分	
保管方法		:	室温・冷蔵庫・その他（ ）		
内服薬	剤形	:	粉（顆粒・錠剤・シロップ・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	:	食前・食後・午後のおやつ前・午後のおやつ後 その他（ ）		
与薬方法（お子さん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 実施状況等						

※ 薬剤情報提供書がある場合は、添付して提出してください。

※ 薬が変更になった場合は、その都度「お薬の連絡表」を新たに提出してください。