

(保護者記載用)

令和 年 月 日

依頼先	保育園名		宛	
依頼者	保護者氏名 子ども氏名	⑩ 連絡先 電話 (男・女)	歳	か月 日
主治医	電話 (病院・医院) FAX			
病 名 (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 日に処方された 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・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () (調剤内容) (5)使用する日時 平成 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 または 食事 (おやつ) の 分前・ 分あと その他具体的に () (6)外用薬などの使用法 (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						
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						