

# 与薬依頼票

別紙の薬剤情報提供書の写しのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

病児保育室施設長 宛

令和 年 月 日

利用児童氏名 \_\_\_\_\_

保護者（依頼者）氏名 \_\_\_\_\_

- ・ 必要事項を記入し、薬を1回分に分けて職員に渡してください。

薬の内容	風邪薬 ・ 抗生剤 ・ 整腸剤 軟膏 ・ 目薬 ・ その他（ ）
服用時間 用量	食前 ・ 食後 ・ その他（ ） 水薬（ ）ml ・ 粉薬（ ）袋
備考	

受領者サイン： \_\_\_\_\_

与薬者サイン： \_\_\_\_\_

投与時刻： \_\_\_\_\_ 時 分 与薬

\_\_\_\_\_ 時 分 与薬