

長期外用薬 与薬依頼票

依頼先	宛
依頼者	保護者氏名 連絡先 電話
	こども氏名 (男・女) 歳 ヶ月

持参薬剤	1 回分は 種類
薬の内容	点眼 ・ 塗薬 ・ その他 ()
使用時刻	1回目投薬 昼食 前・後 おやつ 前・後 時 分頃
	2回目投薬 昼食 前・後 おやつ 前・後 時 分頃
外用薬の 使用法	
その他の 注意事項	
薬剤情報	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書の添付

投薬実施記録

受領者	／	：	(印)	投与者	1回目	：	(印)	2回目	：	(印)
受領者	／	：	(印)	投与者	1回目	：	(印)	2回目	：	(印)
受領者	／	：	(印)	投与者	1回目	：	(印)	2回目	：	(印)
受領者	／	：	(印)	投与者	1回目	：	(印)	2回目	：	(印)
受領者	／	：	(印)	投与者	1回目	：	(印)	2回目	：	(印)
受領者	／	：	(印)	投与者	1回目	：	(印)	2回目	：	(印)
受領者	／	：	(印)	投与者	1回目	：	(印)	2回目	：	(印)

薬剤情報提供書は本用紙と併せて登園時にご提出ください。

預ける薬は氏名をご記入ください。

本用紙はお迎え時に保育者より薬剤容器・薬剤情報提供書を併せて手渡しにて返却いたします。