投 薬 情 報 書 1 （常用薬用）

保護者記載欄

子どもの名前	予定帰宅時間 時　　分頃

医師記載欄

くすりの内容

抗生物質　　咳止め　　下痢止め　　整腸剤　　外用薬

その他（　　）

薬剤情報提供（　あり　・　なし　）

上記の薬を『昼』に服用（＿＿＿＿＿日分）、塗布　するように処方しました

処方日　令和　　年　　月　　日　　署名：

与 薬 依 頼 表

保護者記載欄　　太枠線にご記入ください

子どもの名前	保護者名(自署でお願いします)

医療機関名、医師名　＿＿＿＿＿＿病・医院　＿＿＿＿＿＿先生

（緊急時に連絡がとれるように記載してください）　TEL:

病名又は症状

与薬を依頼するくすりの種類と数

	(　月　日)	(　月　日)	(　月　日)	(　月　日)	(　月　日)	(　月　日)	(　月　日)
粉　薬：	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類
シロップ：	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類
(保管は　室温・冷蔵)							
外用剤：	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類→	＿＿種類

外用剤の使用法

外用剤の注意事項

※処方内容に変更がなければ、与薬依頼票の有効期限は原則として処方日から７日以内です。

※処方内容に変更があれば、新規の与薬依頼票をご提示ください。

与 薬 記 録 書

保育所記載欄

月　日	受 領 者 サ イ ン	投薬時間	投 薬 者 サ イ ン
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	

投 薬 情 報 書 2（頓用薬用）

保護者記載欄

子どもの名前	予定帰宅時間 時　　分頃

医師記載欄

くすりの内容

（　　）

薬剤情報提供（　あり　・　なし　）　薬剤使用期限有無（有・無）　期限 ＿＿＿＿＿＿

上記の薬を（　　）の時に、
使用するように処方しました

処方日　令和　　年　　月　　日　　署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 必ず保育所(園)・幼稚園と前もってご相談ください。

与 薬 依 頼 表

保護者記載欄

太枠線にご記入ください

子どもの名前	保護者名(自署でお願いします)

医療機関名、医師名 ＿＿＿＿＿＿＿＿病・医院 ＿＿＿＿＿＿＿＿先生
（緊急時に連絡がとれるように記載してください）　TEL:

病名又は症状

外用剤の使用法

外用剤の注意事項

※ 処方内容に変更があれば、新規の与薬依頼票をご提示ください。

与 薬 記 録 書

保育所記載欄

月　日	受領者サイン	投薬時間	投薬者サイン
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	
月　日		時　分	