

薬依頼書控（内服）

第 号

組 子ども氏名 平成 年 月 日
服薬 平成 年 月 日～ 月 日

薬依頼書（内服）

服薬について、下記のとおり依頼します。

（保護者記載）

第 号

平成 年 月 日

依頼先 園名 こどもの城保育園

依頼者 保護者氏名 _____ サイン又は? 連絡先及び電話 _____

組 子ども氏名 _____ 歳 ヲ月

病名（または症状）

病医院名
医師名

電話
F A X

薬 の 内 容

（ _____ ）
服薬が必要な期間

平成 年 月 日～ 月 日

保 管 室温 その他（ _____ ）

薬 の 剤 型 粉 液（シロップ） その他（ _____ ）

飲ませる時間 食前 食後 その他（ _____ 時 分頃 _____ ）

飲 ませ 方 そのまま飲ませる

水に溶いて飲ませる

砕いて飲ませる

そ の 他 （ _____ ）

服薬確認表

月/日 （曜日）	/ （月）	/ （火）	/ （水）	/ （木）	/ （金）	/ （土）
受け取った人						
受け取った時間	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :
飲ませた人						
飲ませた時間	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :	AM : PM :
実施状況						
保護者印 又はサイン						

