

与薬連絡票(長期)

認定こども園よしかわ保育園 園長殿

下記の通り与薬をお願いいたしたく、依頼いたします。

依頼日： R 年 月 日 (曜日)

クラス		保護者	氏名	
園児氏名			連絡先	

病名	
症状	
受診医療機関	TEL
受診日	年 月 日
処方箋の内容	
使用方法	
与薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日
与薬時間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他 ()
備考	

※市販薬の与薬、および上記に記載されていない処方箋の与薬はできません。

※1 回分のみご持参いただき、保育園職員に手渡してください。

※薬剤情報(薬剤情報提供書)の提出をお願い致します。

※同じ薬であっても新たに処方された内服薬を持参される場合は、予約依頼書と薬剤情報(薬剤情報提供書)を改めて提出して下さい。

【裏面あり】

【園使用欄】内服薬

与薬日時	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:
与薬者					

与薬日時	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:
与薬者					

与薬日時	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:
与薬者					

与薬日時	/	/	/	/	/
	:	:	:	:	:
与薬者					