投薬情報書１（常用薬用）

※医師記載欄

	保護者名（自署でお願いします）
薬の内容 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	
病状または症状	
与薬を依頼する薬 （保管）　　室内　　冷蔵庫　　その他（　　） （薬の種類）　　粉薬　　シロップ　　外用薬　　その他（　　） （薬の内容）　　抗生物質　かぜ薬　　その他（　　）	
使用する日時 　　月　　日～　　月　　日 食前　食後　おやつ前　その他（　　）	

※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日間以内です。

※処方内容に変更があれば、新規の与薬依頼表をご提出ください。

与薬記録書

※保育園記載欄

年月日	受取者	投薬時間	投薬者	投薬時間	投薬者	投薬時間	投薬者
H /		時　分		時　分		時　分	
H /		時　分		時　分		時　分	
H /		時　分		時　分		時　分	
H /		時　分		時　分		時　分	
H /		時　分		時　分		時　分	
H /		時　分		時　分		時　分	
H /		時　分		時　分		時　分	