

## 与薬依頼書(くすりごと1枚使用する)

富士吉田市病後児保育室

令和 年 月 日

依頼者	利用保護者氏名				
	連絡先	電話番号      -      -			
	子ども氏名・年齢	歳      ヶ月			
	登録番号				
病名 (または 症状)					
主治医	医師名:				
	病院名:				
	電話	-	-	FAX	-
以下のとおり依頼します。					
①持参したくすり	令和 年 月 日に処方された( )日分のうち本日分				
②保管	室温・冷蔵庫・その他( )				
③くすりの剤型	粉・シロップ(液)・塗り薬・吸入・その他( )				
④くすりの内容	抗生物質[ ]包・解熱剤[ ]包・去痰剤[ ]包 風邪薬[ ]包・下痢止め[ ]包 塗り薬[ ]・その他[ ]				
⑤使用する日時	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( ) 午前・午後      時      分 又は 食事の      分前      分後 その他具体的に( )				
⑥塗り薬などの使用法・塗る部位					
⑦その他の注意事項					

※ 薬剤情報提供書を与薬依頼書(裏)に必ず貼付してください。

薬剤情報提供書貼付

軟膏を塗る部位を明記

