

お薬等お預かり票

(保護者記載用)

令和 年 月 日記

依頼先	保育園名宛
依頼者	保護者氏名 子ども氏名 ⑩ 連絡先 電話 (男・女) 歳 カ月
主治医	電話 (病院・医院) FAX
症状	
(該当するものに○、または明記)	
(1) 持参したお薬等は 令和 年 月 日に処方された 日分のうちの 日分	
(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()	
(3) お薬等の形状 液体・軟膏・クリーム・貼り薬・その他 ()	
(4) お薬等の内容 () (調剤内容)	
(5) 使用する日時 令和 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時頃 又は 食事(おやつ)の 前 ・ 後 その他具体的に ()	
(6) 使用法	
(7) その他の注意事項	
薬剤情報提供書 (あ り・なし)	

保育園記載	
受領者サイン	
保管時サイン	月 日 時 分
実施状況など	