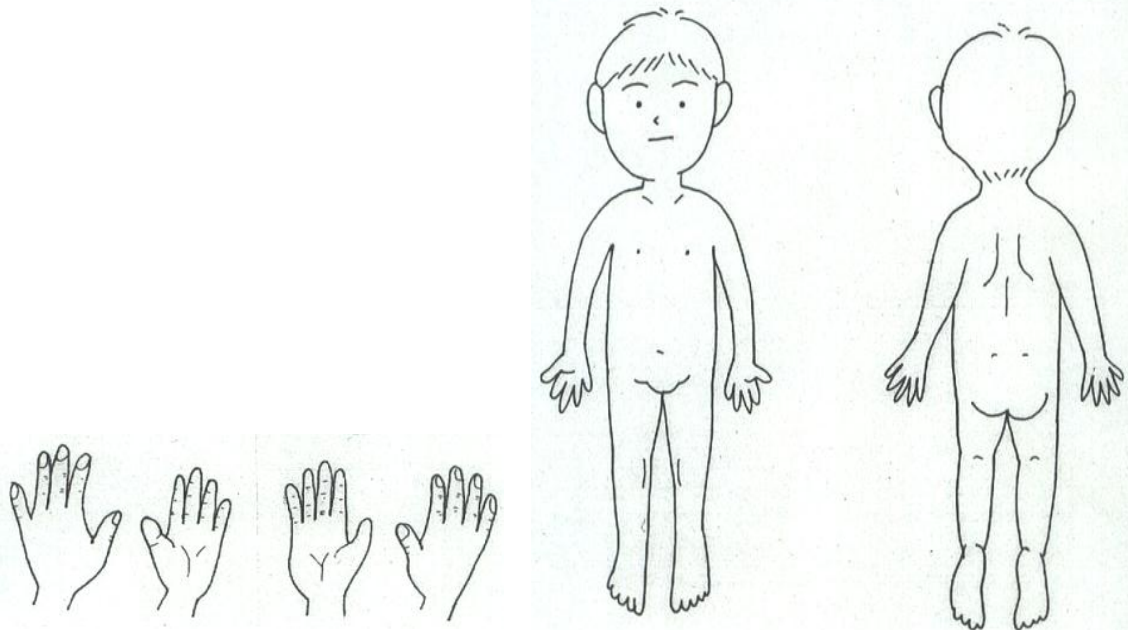


世田谷区病児・病後児保育【与薬依頼票】 (保護者記載用)

- ※ 【下北沢ひよこ園】【きている一む】【パンピ】【かんがる一む】【ポピンズルーム千歳烏山】【にこりんる一む】をご利用の場合は、医師に処方内容・投薬方法を「医師連絡票」に必ず記入してもらってください。(記入のない薬はお預かりできませんのでご注意ください。)
また、処方の変更や追加のある時は同じく医師の証明が必要になります。(メモで可)
- ※ 薬剤情報提供書がある場合には、この依頼票と一緒に持ちください。
- ※ 薬は一回分ずつ記名してお持ちください。
- ※ ご記入の際は、油性又は水性の文字が消せないボールペン等を使用してください。

平成 年 月 日 記入

依頼者	保護者氏名 児童氏名 (歳 ヶ月)		
剤型	粉末・液(シロップ)・外用薬・坐薬・その他()		
処方内容	薬品名	用量	用法
	記入例 アスベリン	1袋	昼食後
外用薬などの 使用法			
その他の 注意事項	薬の飲ませ方など		

受付者サイン _____ 月 日 時 分