

与薬依頼票

年 月 日 投薬依頼分

依頼先	Lovant PRESCHOOL 宛		
依頼者	保護者名	連絡先電話	
	子ども氏名	(男・女)	歳 月

持参薬剤	全部で	種類	回分持参
保管	温室・冷蔵庫・その他(
薬の剤型	粉末・シロップ・錠剤・外用薬・その他(
薬の内容	内用薬：抗生物質・その他(
	外用薬：点眼・塗薬・その他(
使用時刻	1回目投薬	昼食前・後	おやつ前・後 夕食前・後 午前・午後 時 分頃
	2回目投薬	昼食前・後	おやつ前・後 夕食前・後 午前・午後 時 分頃
外用薬の 使用法			
その他の 注意事項			
薬剤情報	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書の添付		

投薬実施記録						
受領者	月	日	時	分	⑩	状況など
1回目投与	月	日	時	分	⑩	
2回目投与	月	日	時	分	⑩	