

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
		午前 ・ 午後	時 分頃
	2回目投薬	昼食 前 ・ 後	おやつ 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