

与薬依頼書 (保護者記載用)

年 月 日

日野保育園長 様

保護者名 _____ ⑩

園児名 _____ 男・女 (歳 か月)

連絡先 (電話) _____

1. 主治医： _____ (_____ 病院・医院) 連絡先 (電話)： _____						
2. 病 名： _____						
3. 持参したくすり 1 名 称： _____ 2 使用目的： _____ 3 剤 型： _____ (飲み薬) 散 ・ シロップ (外用薬) 塗り薬 ・ 貼り薬 ・ 目薬 ・ 座薬						
4. 保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 (_____)						
5. その他注意事項						
使 用 日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
使 用 日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						