

与薬依頼書（保護者記載用）

平成 年 月 日

生麦保育園園長殿

保護者

印

園児名

男・女（ 歳 か月）

連絡先（電話）

|  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1 主治医： ( 病院・医院)<br>連絡先（電話）   |   |   |   |   |   |   |
| 2 病名   |   |   |   |   |   |   |
| 3 持参した薬<br>1) 薬品名：<br>2) 剤型：<br>飲み薬： 散（粉薬） ・ シロップ ・ 錠<br>外用薬： 塗薬 ・ 座薬 ・ その他（ ）<br>3) 使用方法（いつ、何時に、どんな時に、など、具体的に記入してください。） |   |   |   |   |   |   |
| 4 保管<br>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  |   |   |   |   |   |   |

注：使用日以下は保育園で記入