

与薬依頼書（保護者記載用）

西暦 年 月 日

とちょう保育園園長

保護者名 _____ ⑩
 園児名 _____ 男・女（ 歳 ヶ月）
 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. その他の注意事項						
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						
使用日	／	／	／	／	／	／
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						