

与薬依頼書（保護者記載用）

令和 年 月 日

園長 殿

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) 使用期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

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						

注) 使用日以下は幼稚園で記入