

与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

\_\_\_\_\_ 保育園園長 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ ⑩

園児名 \_\_\_\_\_ 男・女（ 歳 ヶ月）

電話番号 \_\_\_\_\_

1. 主治医： 病院・医院名： 電話番号：							
2. 病名：							
3. 持参したくすり 1) 名 称： 2) 剤 型：（飲み薬） 粉薬 ・ シロップ ・ 錠 （外用薬） 塗り薬 ・ 座薬 ・ その他（ ） 3) 使用方法（いつ、何時に、どんなときになど、具体的に書いてください。）							
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）使用日以下は保育園で記入