

与薬依頼書

令和 年 月 日

美保里こども園園長

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						