

与薬依頼書（保護者記載用）

平成 年 月 日

社会福祉法人仁成会 尚花ぞうさん保育室施設長

保護者名 _____ ⑩

園児名 _____ 男・女（ 歳 ヶ月）

連絡先（電話） _____

1. 主治医： _____（病院名 _____） 連絡先（電話）： _____						
2. 病名： _____						
3. 持参した薬 1) 薬品名 : _____ 2) 剤 型 : _____ (飲み薬) 散(粉薬)・錠 ・ シロップ (外用薬) 塗り薬 ・ 座薬 ・ その他 (_____) 3) 使用方法 (いつ、何時に、どんな時になど具体的に)						外用薬施行部位 *赤字で示してください。 
4. 保管 室温 ・ 冷蔵 ・ その他 (_____)						
5. その他注意事項						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
確認サイン						
与薬サイン						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
確認サイン						
与薬サイン						

注) 使用日以下は園で記入