

与薬依頼書（保護者記載用）

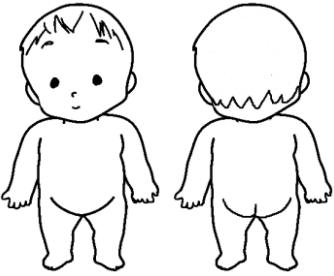
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

社会福祉法人仁成会 尚花愛児園園長

保護者名 _____ ㊞

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