与薬依頼書（保護者記載用）

令和　　年　　月　　日

しののめ並木保育園長　様

保護者名　　印
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						

注）使用日以下は保育園で記入