

与薬依頼書(保護者記載用)

令和 年 月 日

ちゅーりっぷキッズ 園長

保護者名 _____ ⑩
園児名 _____ 男・女(歳 ヶ月)
連絡先(電話) _____

1. 主治医: _____ (_____ 病院・医院) 連絡先(電話): _____						
2. 病 名: _____						
3. 持参した薬 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