与薬依頼書（外用薬）

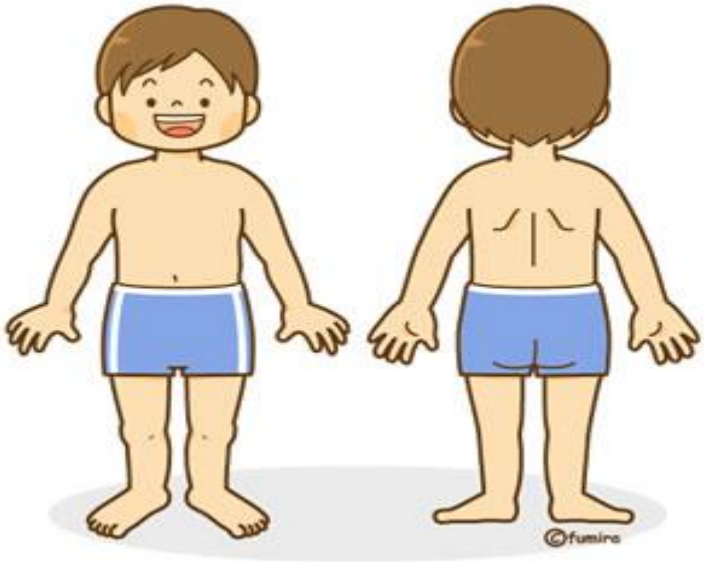
※下記の通り与薬を依頼します。与薬の責任は保護者とします。

※園では、病院で処方された外用薬のみ、お預かりしますのでよろしくお願いします。

クラス・園児名	ぐみ		保護者氏名	印
依頼日	月　　日		投与期間	月　　日　～　　月　　日
処方日	月　　日		処方医療機関	

薬の種類	軟膏・貼り薬・点眼・点耳・点鼻
保管方法	常温・冷所・その他（　　）
投与時間	

投与部位・・・投与部位を〇で囲んでください。



※これより下は園記入欄です。

受付日	／	／	／	／	／	／
与薬時間	：	：	：	：	：	：
受取り者/与薬者						
受付日	／	／	／	／	／	／
与薬時間	：	：	：	：	：	：
受取り者/与薬者						
受付日	／	／	／	／	／	／
与薬時間	：	：	：	：	：	：
受取り者/与薬者						
受付日	／	／	／	／	／	／
与薬時間	：	：	：	：	：	：
受取り者/与薬者						

※この用紙は、使用後、園の方で保管します。

あいめ保育園