与薬依頼票（外用薬）

保護者記載欄

子どもの名前	保護者名（自署でお願いします）

医療機関名、医師名　＿＿＿＿＿＿病院・医院　＿＿＿＿＿＿先生

（緊急時に連絡がとれるように記載して下さい）　℡：

病名または症状

薬の種別	投薬方法	薬を処方された日
① 塗り薬	回数（　　）回　時間（　　） 患部（　　） 保管方法　室温・冷蔵庫・その他（　　）	月　　日
② 点眼薬	回数（　　）回　時間（　　） 患部（　右目・左目　） 保管方法　室温・冷蔵庫・その他（　　）	月　　日

薬説明書提出日
月　　日
提出済み

＊ 薬の袋に、クラス名、園児名を書いてください。（複数の時は、全て）

＊ 与薬依頼票と一緒に、薬局でもらった薬の説明書も、添付して下さい。

（何日か続ける場合は、初日に持ってきてください。）

保育所記載欄

月日	受領者サイン	投与時間	投与者サイン	薬説明書受取
月　日		時　分		
月　日		時　分		
月　日		時　分		
月　日		時　分		
月　日		時　分		
月　日		時　分		
月　日		時　分		
月　日		時　分		