

与薬依頼書（保護者記載用）

平成 年 月 日

ひなた保育園園長 殿

保護者	印
園児名	男・女
連絡先(電話)	

医療機関： 連絡先(電話)：		主治医
病名		主な症状
持参した薬	持参した薬 1) 薬品名： 2) 剤型： 飲み薬：散(粉薬) ・ シロップ ・ 錠 外用薬：塗り薬 ・ 座薬 ・ その他 ()	
保管方法	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()	
その他の 注意事項		

※使用日は保護者が記入して下さい。以下は保育園で記入します。

使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン	保管サイン					
与薬時間	与薬サイン	:	:	:	:	:
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン	保管サイン					
与薬時間	与薬サイン	:	:	:	:	:
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン	保管サイン					
与薬時間	与薬サイン	:	:	:	:	:
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン	保管サイン					
与薬時間	与薬サイン	:	:	:	:	:

使用日	／	／	／	／	／	／
受領サシ	保管サシ					
与薬時間	与薬サシ	:	:	:	:	:
使用日	／	／	／	／	／	／
受領サシ	保管サシ					
与薬時間	与薬サシ	:	:	:	:	:
使用日	／	／	／	／	／	／
受領サシ	保管サシ					
与薬時間	与薬サシ	:	:	:	:	:
使用日	／	／	／	／	／	／
受領サシ	保管サシ					
与薬時間	与薬サシ	:	:	:	:	:
使用日	／	／	／	／	／	／
受領サシ	保管サシ					
与薬時間	与薬サシ	:	:	:	:	:
使用日	／	／	／	／	／	／
受領サシ	保管サシ					
与薬時間	与薬サシ	:	:	:	:	:
使用日	／	／	／	／	／	／
受領サシ	保管サシ					
与薬時間	与薬サシ	:	:	:	:	:
使用日	／	／	／	／	／	／
受領サシ	保管サシ					
与薬時間	与薬サシ	:	:	:	:	:
使用日	／	／	／	／	／	／
受領サシ	保管サシ					
与薬時間	与薬サシ	:	:	:	:	: