

### 外用薬依頼票

※薬剤情報提供書を持参ください。

※薬にも氏名を記入し、外用薬依頼票と薬剤情報提供書を一緒にジッパー付き袋などにいれ、保育士に手渡してください。

保護者に代わり、与薬をお願いいたします。

クラス名 ( ) 組 児童名 ( )	
病名 (または症状)	
薬を処方した 病院・医院名	TEL ( )
薬の処方日	年 月 日
薬の種類 (個数を記入)	塗り薬 ( ) →塗る部位【 】 目薬 ( ) (左・右) その他〔 〕
薬の内容	
薬を使用する時間帯	午睡前 シャワー後 その他 ( )

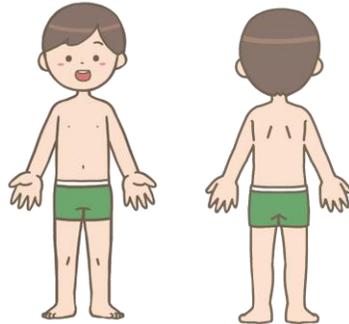
依頼日 年 月 日

保護者名

〈保育園記載欄〉

※絵の塗る部位に、  
○をつけてください。

月/日	受領者	与薬者
(月)		
(火)		
(水)		
(木)		
(金)		
(土)		
(日)		



### 外用薬依頼票

※薬剤情報提供書を持参ください。

※薬にも氏名を記入し、外用薬依頼票と薬剤情報提供書を一緒にジッパー付き袋などにいれ、保育士に手渡してください。

保護者に代わり、与薬をお願いいたします。

クラス名 ( ) 組 児童名 ( )	
病名 (または症状)	
薬を処方した 病院・医院名	TEL ( )
薬の処方日	年 月 日
薬の種類 (個数を記入)	塗り薬 ( ) →塗る部位【 】 目薬 ( ) (左・右) その他〔 〕
薬の内容	
薬を使用する時間帯	午睡前 シャワー後 その他 ( )

依頼日 年 月 日

保護者名

〈保育園記載欄〉

※絵の塗る部位に、  
○をつけてください。

月/日	受領者	与薬者
(月)		
(火)		
(水)		
(木)		
(金)		
(土)		
(日)		

