与薬依頼書（保護者記載用）

平成　　年　　月　　日

SEA KID 保育園

SAIL KID 保育園　　SAFAR IKID 保育園

SKY KID 保育園　　SUNNY KID 保育園

(該当する園に○を付けて下さい)

保護者名　　印

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、保管方法：　室温　・　冷蔵庫　・　その他　（　　）

5、その他の注意事項

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									
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									
使用日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
受領サイン									
保管サイン									
与薬サイン									