

与薬依頼書（保護者記載用）

平成 年 月 日

田園都市幼稚園長

保護者名 _____ 印

園児名 _____ 男・女（ 歳 か月）

連絡先（電話） _____

1. 主治医： _____（ _____ 病院・医院） 連絡先（電話） _____					
2. 病 名：					
3. 持参したくすり 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 ・ 坐薬					
4. 保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）					
5. その他注意事項					
使 用 日	/	/	/	/	/
受領サイン					
保管サイン					
与薬サイン					