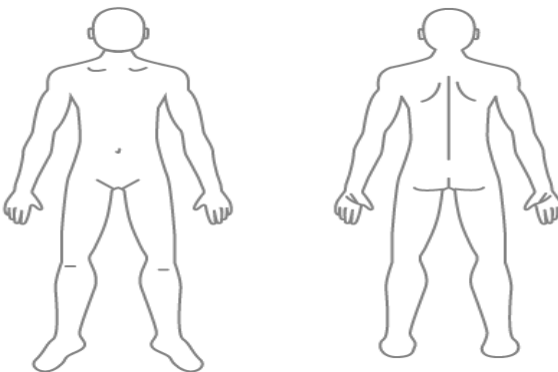


与薬依頼票（外用薬） （保護者記載用）	
令和 年 月 日	
依頼先	保育園名 宛
依頼者	保護者氏名 印 連絡先 電話 子ども氏名 （男・女） 歳 か月
主治医	（ 病院・医院） 電話 FAX
病名 （又は症状）	
<p>（該当するものに○、または明記）</p> <p>(1) 持参した薬は、令和 年 月 日に処方された 日分のうち本日分。または 日間分。</p> <p>(2) 保管は、室温・冷蔵庫・その他（ ）</p> <p>(3) 薬の剤型 塗り薬・坐薬・点眼薬・点鼻薬・点耳薬・その他（ ）</p> <p>(4) 薬の内容 抗生物質・ステロイド・保湿剤・抗アレルギー剤・抗けいれん剤・その他（ ）</p> <p>(5) 与薬方法 食事・おやつ・午睡の 前 ・ 後 その他具体的に（ ）</p> <p>(6) 使用方法・使用量・使用部位</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 40%;"> <p>【使用量】 具体的に：</p> <p>（例・塗り薬 1 回 2cm 位、など）</p> <p>【使用方法】 具体的に：</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>※使用部位に○をつけてください。</p> </div> </div> <p>(7) その他の注意事項</p> <p>(8) 薬剤情報提供書 あり・なし （薬剤情報提供書はこの用紙と一緒にご持参ください。）</p>	

保育園記載	
受領者サイン	
保管時サイン	年 月 日 時 分
与薬者サイン	与薬時間 年 月 日 時 分
実施状況など（複数日使用した場合はこちらに記載）	