与薬依頼書(保護者記載用)

年　　月　　日

バオバブ霧が丘保育園

園児名：

保護者名：

連絡先(電話)：

主治医：
連絡先(電話)：

病名：

持参した薬
1)　名称：

2)　使用目的・効用

3)　薬剤種類
飲み薬：　　散剤　　シロップ
外用薬：　　塗り薬　　張り薬　　目薬
座　薬：

4)　使用方法

5)　注意事項・保管方法

6)　その他

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