与薬票（保護者記載用） 外用薬用

依頼先：保育園名　じゆうな森保育園宛　　年　　月　　日記

依頼者：保護者名　　印　連絡先　電話

子ども氏名　　男・女　　歳　　ヶ月

主治医：　　電話

（　　病院・医院）FAX

病名（又は症状）

①持参した薬は　　年　　月　　日に処方された

軟膏　・　クリーム　・　その他（　　）

②保管は　室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）

③薬の内容　保湿剤・ステロイド・抗けいれん薬・その他（　　）

調剤内容（薬品名）

④使用する日時　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

⑤使用法

⑥注意事項

園記載	日付	／	／	／	／	／	／
	受領者サイン						
	実施者サイン						
	保護者サイン						
	実施状況など						