

## 与薬票(保護者記載用) 外用薬用

依頼先：こもれびの森保育園宛                      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						