

与薬票(保護者記載用) 外用薬用

依頼先：保育園名 いずみの森保育園 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						
	返却者サイン						
	実施状況など						

与薬票(保護者記載用) 外用薬用

依頼先：保育園名 いずみの森保育園 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						
	返却時サイン						
	実施状況など						