

与薬依頼申請書(保護者記入用)

平成 年 月 日

保育所(園)名	ひだまりこども園
保護者名	
クラス名	園児名
薬に関する緊急連絡先 :	
主治医 : 病医院名	電話番号
病名(又は症状)	
① 持参した薬は、 月 日に処方された()日分のうち本日分()種類	
② 保管は、室温・冷蔵庫・その他() (○を付けて下さい)	
③ 薬の剤型(該当するものに○を付けて下さい) 粉 ・ 液(シロップ) ・ その他()	
④ 本日使用する時刻 午前 ・ 午後 時頃、又は、食事(おやつ)の前 ・ 後 その他具体的に()	
⑤ その他の要望事項	