

### 与薬依頼表（外用薬用）

受付日： 年 月 日

受付者名： \_\_\_\_\_

クラス		園児名		持参者	
診断日	年 月 日 <small>月1回の医師の指示が必要です。</small>	処方年月日	年 月 日 <small>*預かりは処方から6か月以内に限りませう。</small>		
処方病院名					
病名・症状					
薬の内容	軟膏・点眼薬・座薬	薬の名前			
与薬方法				備考	
与薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
与薬時間					

\*与薬時間は、かゆみがあるとき、昼寝前など使用してほしい状態や時間を記入してください。

\*外用薬の依頼書は1か月有効です。

\*外用薬返却時、この用紙は園で保管します。

### 与薬依頼表（外用薬用）

受付日： 年 月 日

受付者名： \_\_\_\_\_

クラス		園児名		持参者	
診断日	年 月 日 <small>月1回の医師の指示が必要です。</small>	処方年月日	年 月 日 <small>*預かりは処方から6か月以内に限りませう。</small>		
処方病院名					
病名・症状					
薬の内容	軟膏・点眼薬・座薬	薬の名前			
与薬方法				備考	
与薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
与薬時間					

\*与薬時間は、かゆみがあるとき、昼寝前など使用してほしい状態や時間を記入してください。

\*外用薬の依頼書は1か月有効です。

\*外用薬返却時、この用紙は園で保管します。

