

令和 年 月 日

保育園長殿

外用薬与薬依頼書

医師の診断を受けたところ、日中の与薬について下記のとおり指示がありましたので与薬をお願いします。
ただし、保護者の代行として依頼しますので、保育園には責任を問いません。

保護者名 _____ 印

注:外用薬与薬連絡票は、(1週間・1ヶ月)の期限です。継続する場合再度提出してください。
ご家庭での与薬で可能な場合は、おあずかりすることはできません。

<保護者記入欄>

クラス		園児名	
保護者連絡先	所在場所	TEL	携帯
医療機関名	医院 病院 TEL		
最近の受診日	年 月 日	(処方日	年 月 日)
診断名		症状	
薬品名		どのような薬と説明されていますか？	
与薬の方法	塗る時間や頻度、どんな状態の時に塗るのかなど具体的に記入してください。		
	塗る場所に印をつけてください。		