

投薬票(保護者記載用) 外用薬用

依頼先：保育園名 たのしい森保育園宛								年		月		日記													
依頼者：保護者氏名								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																									