

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 平成 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						
	保護者サイン						
	実施状況など						