

(様式2)

くすりの依頼書 (外用薬)

令和 年 月 日

花園幼稚園 様

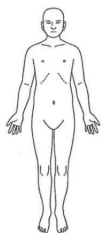
与薬の代行をお願いします。持参したくすりは、  
令和 年 月 日に処方されたものです。(使用する期間は1ヶ月以内)

組 児童氏名 \_\_\_\_\_  
保護者氏名 \_\_\_\_\_

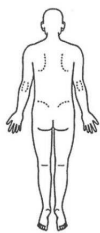
※必要なものは○で囲んでください

医 師 名	_____ 医院・病院 _____ 先生
病名(または症状)	
内 容 【薬剤名】	薬剤情報提供書 あり ・ なし
種 類	軟膏 ・ クリーム ・ ローション ・ そのほか ( )
使用する時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ そのほか ( )
そのほかの 特記事項	

前



後



受取者名
与薬者名

- 注意 ① 保育教諭に必ず手渡してください  
 ② 袋や容器に名前をかいてください  
 ③ なるべくこども園にて投薬しなくても済むように医師と相談してください

(様式2)

くすりの依頼書 (外用薬)

令和 年 月 日

花園幼稚園 様

与薬の代行をお願いします。持参したくすりは、  
令和 年 月 日に処方されたものです。(使用する期間は1ヶ月以内)

組 児童氏名 \_\_\_\_\_  
保護者氏名 \_\_\_\_\_

※必要なものは○で囲んでください

医 師 名	_____ 医院・病院 _____ 先生
病名(または症状)	
内 容 【薬剤名】	薬剤情報提供書 あり ・ なし
種 類	軟膏 ・ クリーム ・ ローション ・ そのほか ( )
使用する時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ そのほか ( )
そのほかの 特記事項	

前



後



受取者名
与薬者名

- 注意 ① 保育教諭に必ず手渡してください  
 ② 袋や容器に名前をかいてください  
 ③ なるべくこども園にて投薬しなくても済むように医師と相談してください