

# 与薬依頼書(保護者記載用)

平成 年 月 日

岡村幼稚園園長殿

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_ 男・女( 歳 ヶ月)

連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_

1. 主治医: _____ ( _____ 病院・医院) 連絡先(電話): _____
2. 病 名: _____
3. 持参したくすり 1) 名 称: _____ 2) 使用目的: _____ 3) 剤 型: _____ (飲み薬) 散 ・ シロップ (外用薬) 塗り薬 ・ 貼り薬 ・ 目薬 ・ 座薬
4. 保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( _____ )
5. その他注意事項