

認定こども園フレンド幼稚園 園長殿

## 与薬依頼書(外用薬)

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者といたします。

クラス名 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

1 病名(症状) \_\_\_\_\_

2 病院名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

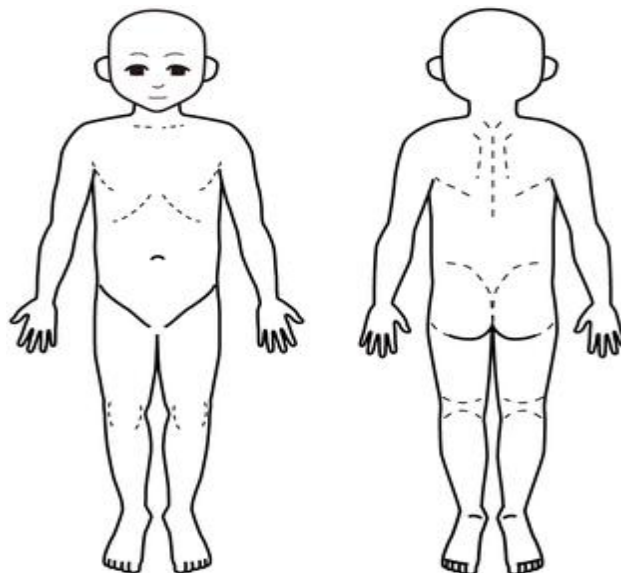
3 与薬 ◎外用薬

- ① 薬品名 ( )  
 ② 与薬時間 ( )  
 ③ 種類 ぬり薬・点眼薬・その他 ( )

注意：処方薬以外の市販薬はお預かりできません。

4 与薬期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日までの間

どの部位に薬を使用するのか、  
表に記載をお願いします。



日にち	/	/	/	/	/	/
受け取り者 サイン						
与薬時間						
与薬者 サイン						