薬依頼書控（外用）

第　　号

組　子ども氏名　　平成　　年　　月　　日

依頼期間　　平成　　年　　月　　日～　　月　　日

薬依頼書（外用）

外用薬について、下記のとおり依頼します。

（保護者記載）　　第　　号

平成　　年　　月　　日

依頼先　　園名　こどもの城保育園

依頼者　　保護者氏名　　サイン又は？連絡先及び電話

組　子ども氏名　　歳　　ヵ月

病名（または症状）

病医院名　　電話

医 師 名　　ＦＡＸ

①薬 の 内 容

（　　）

②薬が必要な期間

平成　　年　　月　　日～　　月　　日

③保　　管　　室温　　その他（　　）

④薬 の 外 形　　（　　）

⑤実施する時間　　（　　）

⑥実 施 方 法　　（　　）

確　　認　　表

月／日 （曜日）	／ （月）	／ （火）	／ （水）	／ （木）	／ （金）	／ （土）
受け取った人						
受け取った時間	AM　： PM　：	AM　： PM　：	AM　： PM　：	AM　： PM　：	AM　： PM　：	AM　： PM　：
実 施 した 人						
実施した時間	AM　： PM　：	AM　： PM　：	AM　： PM　：	AM　： PM　：	AM　： PM　：	AM　： PM　：
実 施 状 況						
保 護 者 印 又 は サ イ ン						