

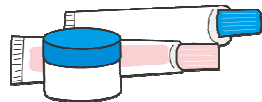
与薬依頼票（塗り薬・点眼薬）

● 印のところは必ずご記入ください。ペン書きして下さい。

☆ 薬は必ず記名をしてお持ちください。

● 園児に与薬（塗り薬・点眼薬）をお願い致します

● 保護者名



● お子様の名前	
● 薬をもらった病院名	
● 薬をもらった日	
● 薬の名前	
● 保管場所	・室温 ・冷蔵庫 ・その他（ ）
● 内容	・保湿 ・化膿止め ・かゆみ止め ・その他（ ）
● 使用する時間	
具体的な 使用方法 使用量	

日付	/	/	/	/	/
与薬者					
返却者					

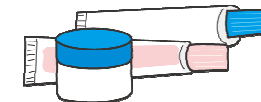
与薬依頼票（塗り薬・点眼薬）

● 印のところは必ずご記入ください。ペン書きして下さい。

☆ 薬は必ず記名をしてお持ちください。

● 園児に与薬（塗り薬・点眼薬）をお願い致します

● 保護者名



● お子様の名前	
● 薬をもらった病院名	
● 薬をもらった日	
● 薬の名前	
● 保管場所	・室温 ・冷蔵庫 ・その他（ ）
● 内容	・保湿 ・化膿止め ・かゆみ止め ・その他（ ）
● 使用する時間	
具体的な 使用方法 使用量	

日付	/	/	/	/	/
与薬者					
返却者					