

外用薬依頼書

検印	担当

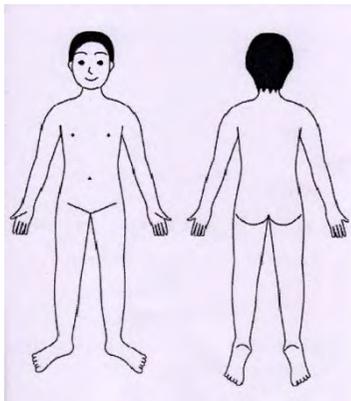
記入の上、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

市販薬等は、お預かりいたしません。

依頼日 年 月 日 ~ 月 日		依頼先 うららにじ園	
クラス 園児名 組		保護者名	
病名	病院名	処方日 年 月 日	
薬の内容； ステロイド軟膏 ・保湿剤 ・抗生剤 ・その他（ ）			
使用方法（2種類以上ある場合は塗布する順番など）			
時間帯や回数； 午前・午睡前・午後・適宜（お尻洗い後など）・（1日 回まで可）			

※1日2回の場合は、ご家庭での対応を宜しくお願いします。その場合園ではお預かり致しません。

使用場所；右図に使用場所を○で書き込んで下さい。



受付保育士
（投与・確認）保育士

投 与 状 況
月 日 ~ 月 日（ ）
_____さんのお薬（外用薬）は _____ が投与しました。 うららにじ園 担当印

外用薬依頼書

検印	担当

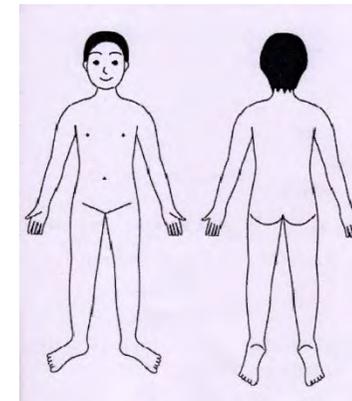
記入の上、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

市販薬等は、お預かりいたしません。

依頼日 年 月 日 ~ 月 日		依頼先 うららにじ園	
クラス 園児名 組		保護者名	
病名	病院名	処方日 年 月 日	
薬の内容； ステロイド軟膏 ・保湿剤 ・抗生剤 ・その他（ ）			
使用方法（2種類以上ある場合は塗布する順番など）			
時間帯や回数； 午前・午睡前・午後・適宜（お尻洗い後など）・（1日 回まで可）			

※1日2回の場合は、ご家庭での対応を宜しくお願いします。その場合園ではお預かり致しません。

使用場所；右図に使用場所を○で書き込んで下さい。



受付保育士
（投与・確認）保育士

投 与 状 況
月 日 ~ 月 日（ ）
_____さんのお薬（外用薬）は _____ が投与しました。 うららにじ園 担当印