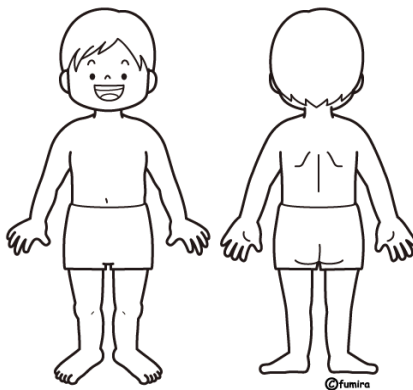


**(長期塗薬用)預かりにはアレルギー生活管理指導表が必要です**  
オムツかぶれなどの急性期症状は短期塗薬用をご使用ください

社会福祉法人けいわ会

保育園園長殿

与薬依頼書 (保護者記入)

依頼日： 年 月 日	組	園児名
かかっている病院名：		
病名：	<p>【使用部位】 ※薬を塗る部位を○で囲んで下さい。</p> 	
処方日：		
薬の名前：		
塗薬期間：		
いつ使用するか：昼食後 (午睡前) その他 ( )		

- ★ 原則1種類のお預かりとし、1日1回の与薬とします。
- ★ 更新の際は最新の薬剤情報提供書のコピーをご持参下さい。

月分 ～保育園記入欄～						
日にち	時間	塗薬者		日にち	時間	塗薬者
1日 ( )				17日 ( )		
2日 ( )				18日 ( )		
3日 ( )				19日 ( )		
4日 ( )				20日 ( )		
5日 ( )				21日 ( )		
6日 ( )				22日 ( )		
7日 ( )				23日 ( )		
8日 ( )				24日 ( )		
9日 ( )				25日 ( )		
10日 ( )				26日 ( )		
11日 ( )				27日 ( )		
12日 ( )				28日 ( )		
13日 ( )				29日 ( )		
14日 ( )				30日 ( )		
15日 ( )				31日 ( )		
16日 ( )						