

# 与薬依頼書(保護者記載用)

年 月 日記入

株式会社大嶽安城

代表取締役 大嶽恭仁子 様

依頼者	保護者氏名 _____ ⑩ 電話 _____ 園児氏名 _____ (男・女) _____ 歳 _____ ヶ月
主治医	( _____ 病院・医院) 電話 _____
病名又は 症状	
該当するものに○、または明記	
病院での 処方日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
薬の名前	
種類	塗り薬 ・ 座薬
内容	塗り薬 ・ 痙攣止め(熱性痙攣のみ) その他( _____ )
外用薬の 使用法	
その他 注意事項	