

保育園長様 塗り薬・点眼薬使用依頼書

年 月 日

() 組 園児名 ()	
保護者記入	病名(症状)
	病(医)院名
	塗布・点眼期間 月 日 ~ 月 日
	必要時の状況
	上記のため必要に応じて使用するよう指示されましたので、塗布・点眼してください。 保護者名 () 印
保育者記入	確認書
	保護者様 受領者名 _____ 投与者名 _____ 依頼された薬は上記のとおり塗布・点眼しました。
	塗布・点眼時の様子(気付いたことがあれば記入)
	※ この用紙は、薬と一緒にポリ袋に入れてご持参下さい。 ※ 薬の袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。