年　　月　　日

外用薬依頼書

● 依頼先　　みどり保育園
● 依頼者　　保護者名
　　園児氏名　　（クラス名　　）
● 病名
● 主治医
● 薬内容　（　　）
● 時間　　食前・食後・その他（　　）・外用薬（　　）
　　点眼薬（　　）
　　※この薬について副作用の注意事項がありましたら、記入してください。
　　（　　）

● その他
※薬を持たせる場合には、必ずおたより帳に記入し、保育士に手渡しして下さい。

日付	保護者印	保育者印	日付	保護者印	保育者印