

岡山大学保育所  
なかよし園園長 殿

## 与薬依頼書

子どもの氏名 \_\_\_\_\_

添付の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、  
保護者に代わり下記薬剤の塗布をお願いします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

依頼者(保護者)署名 \_\_\_\_\_

### 記

■ 薬剤名 \_\_\_\_\_ (塗布する場所)

・ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

■ 塗布する時間帯

・ 午睡前 \_\_\_\_\_ 午睡後 \_\_\_\_\_ その他： \_\_\_\_\_

■ 薬剤情報提供書・お薬手帳の控えがない場合は、薬の効能などについての  
記載をお願いします。

\_\_\_\_\_

----- 以下は園で記入します -----

○受領者サイン： \_\_\_\_\_

○塗布者サイン： \_\_\_\_\_

○塗布状況 \_\_\_\_\_