# 外用薬依頼書②

令和　　年　　月　　日

保護者記載欄

| | |
|---|---|
| クラス名 | |
| 園児氏名 | |
| 保護者氏名 | 印 |
| 緊急連絡先 | |
| 電話番号 | |
| 病院名 | |
| 病名・症状 | |
| 塗布日 | 令和　　年　　月　　日～　　月　　日まで |
| 外用薬の内容 | |
| 保管方法 | |
| その他 | |

※処方内容に変更がなければ、この“外用薬連絡票②”の有効期限は１か月です。
１か月経過した場合は、新たに“外用薬連絡票②”が必要となります。

保育園記録欄

| | |
|---|---|
| お薬保管期間 | 令和　　年　　月　　日～　　月　　日まで |
| 受け取り者サイン | |

| 使用日時 | 確認者 | 投与者 | 使用日時 | 確認者 | 投与者 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |