

与薬票(保護者記載用) 内服薬用

依頼先:保育園名 じゆうな森保育園宛 年 月 日記							
依頼者:保護者名 印 連絡先 電話							
子ども氏名 男・女 歳 ヶ月							
主治医: 電話							
(病院・医院) FAX							
病名(又は症状)							
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分							
②保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()							
③薬の剤型(該当するものに○)							
粉 ・ 液(シロップ) ・ その他()							
④調剤内容(薬品名)							
薬の内容(該当するものに○)							
抗生抗生物質・かぜ薬・抗アレルギー薬・その他()							
⑤服用法 午前・午後 時 分							
又は 食事 ・ おやつ の 分前・ 分後							
⑥注意事項							
園記載	日付	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン						
	保管時サイン						
	投与者サイン						
	実施状況など						