

### 投薬票(保護者記載用) 内服薬用

依頼先:保育園名 なかよしの森保育園 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○) 抗生物質・咳止め・かぜ薬・抗アレルギー剤・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						

### 投薬票(保護者記載用) 外用薬用

依頼先:保育園名 なかよしの森保育園 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 軟膏・クリーム・その他( )							
②保管は 室温・冷蔵庫・その他( )							
③薬の内容 保湿剤・ステロイド・その他( ) 調剤内容(薬品名)							
④使用する日時 年 月 日～ 年 月 日							
⑤使用法							
⑥注意事項							
園記載	日付	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン						
	保管時サイン						
	実施者サイン						
	実施状況など						

投薬票(保護者記載用) 外用薬用

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						
	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						
	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							

投薬票(保護者記載用) 内服薬用

園 記 載	日付	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン						
	保管時サイン						
	実施者サイン						
	実施状況など						
	日付	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン						
	保管時サイン						
	実施者サイン						
	実施状況など						
	日付	/	/	/	/	/	/
	受領者サイン						
	保管時サイン						
実施者サイン							
実施状況など							