

与薬票(保護者記載用) 内服薬用

依頼先：保育園名 いずみの森保育園宛								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1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・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									
	実施者サイン									
	返却者サイン									
	実施状況など									

与薬票(保護者記載用) 内服薬用

依頼先：保育園名 いずみの森保育園宛								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1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・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									
	実施者サイン									
	返却者サイン									
	実施状況など									