

投薬票 (保護者記載用) 内服薬用

依頼先：保育園名 たのしい森保育園宛 平成 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・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						
	保護者サイン						
	実施状況など						