

与薬依頼カード		
☆令和 年 月 日()		
クラス・児童名	☆	
病名・症状	☆	医師の確認 ☆ 月 日
受診病院名	☆	
主治医名	☆	
服用時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・その他(時頃)	
薬の種類	☆・液薬・粉薬・目薬 ・塗り薬・その他()	
薬受領者名		
薬投与者名		
与薬時間	午前・午後	時 分

保育所(園)での与薬について(注意事項)

1. ☆印の欄全てに保護者が記入してください
記入に不備がある場合は、薬を飲ませることは出来ませんのでご了承ください
2. 薬の容器・個袋にも名前を記入してください
3. 医師が処方した薬に限ります
(市販薬や以前に処方された薬は不可)
4. 1回分のみ預かります。液薬は保護者が1回分を計って持ってきてください
5. カードと薬は必ず職員に手渡ししてください

----- きりとり -----

児童名	☆
薬受領者名	
薬投与者名	
投与時間	平成 年 月 日 午前・午後 時 分

与薬依頼カード		
☆令和 年 月 日()		
クラス・児童名	☆	
病名・症状	☆	医師の確認 ☆ 月 日
受診病院名	☆	
主治医名	☆	
服用時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・その他(時頃)	
薬の種類	☆・液薬・粉薬・目薬 ・塗り薬・その他()	
薬受領者名		
薬投与者名		
与薬時間	午前・午後	時 分

保育所(園)での与薬について(注意事項)

1. ☆印の欄全てに保護者が記入してください
記入に不備がある場合は、薬を飲ませることは出来ませんのでご了承ください
2. 薬の容器・個袋にも名前を記入してください
3. 医師が処方した薬に限ります
(市販薬や以前に処方された薬は不可)
4. 1回分のみ預かります。液薬は保護者が1回分を計って持ってきてください
5. カードと薬は必ず職員に手渡ししてください

----- きりとり -----

児童名	☆
薬受領者名	
薬投与者名	
投与時間	平成 年 月 日 午前・午後 時 分