

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
受診病院名	☆ 月 日
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

----- きりとり -----

児童名	☆
薬受領者名	
薬投与者名	
投与時間	令和 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
受診病院名	☆ 月 日
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

----- きりとり -----

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

保育所(園)での与薬について(注意事項)

- ☆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
- 薬の容器・個袋にも名前を記入してください
- 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)
- 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

保育所(園)での与薬について(注意事項)

- ☆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
- 薬の容器・個袋にも名前を記入してください
- 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)
- 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