

投薬票(保護者記載用) 内服薬用

依頼先:保育園名 なかよしの森こども園 宛 年 月 日記						
依頼者:保護者名			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・解熱剤・咳止め・かぜ薬・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						
日付	/	/	/	/	/	/
受取時間・サイン						
実施時間・サイン						
返却時間 保護者サイン						
実施状況など						

投薬票(保護者記載用) 内服薬用

日付	/	/	/	/	/	/
受取時間・サイン						
実施時間・サイン						
返却時保護者サイン						
実施状況など						
日付	/	/	/	/	/	/
受取時間・サイン						
実施時間・サイン						
返却時保護者サイン						
実施状況など						
日付	/	/	/	/	/	/
受取時間・サイン						
実施時間・サイン						
返却時保護者サイン						
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 なかよしの森こども園 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・抗生剤・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						
日付	/	/	/	/	/	/
受取時間・サイン						
実施時間・サイン						
返却時保護者サイン						
実施状況など						

投薬票(保護者記載用) 外用薬用

日付	/	/	/	/	/	/
受取時間・サイン						
実施時間・サイン						
返却時保護者サイン						
実施状況など						
日付	/	/	/	/	/	/
受取時間・サイン						
実施時間・サイン						
返却時保護者サイン						
実施状況など						