

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 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 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						