

### 投薬票(保護者記載用) 内服薬用

依頼先：保育園名								森保育園宛		令和	年	月	日記								
依頼者：保護者署名								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・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																				

2022年2月改訂版

### 投薬票(保護者記載用) 外用薬用

依頼先：保育園名								森保育園宛		令和	年	月	日記						
依頼者：保護者署名								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					
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・抗けいれん薬・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																			
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																		

2022年2月改訂版

投薬票(保護者記載用) 外用薬用

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						
	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						
	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							

投薬票(保護者記載用) 内服薬用

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						
	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						
	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							