

## 与薬票(保護者記載用) 内服薬用

依頼先：こもればの森保育園宛                      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              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						
	与薬者サイン						
	保護者サイン						
	実施状況など						