与薬依頼票

保護者記入

〇内服する薬(水薬含む)は、１回分ずつ分けて持参してください。

〇薬にも氏名を記入し、与薬依頼票とともに保育士に手渡してください。

〇処方された病院・医院名・連絡先を記入してください。

※1、目薬、塗り薬は一週間単位でご記入をお願いします。

内服薬は持参の都度ご記入ください

児童名(　　)

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬する日	年　月　日 ～　年　月　日　※1
病名(または症状)	
薬を処方した 病院・医院名	連絡先(　　－　　－　　)
薬の種類 (個数を記入)	水薬(　　)・粉薬(　　)・錠剤(　　) 塗り薬(　　)・目薬(　　)
内　容	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 その他(　　)
薬を与薬(使用する時間帯)	食前　食後　その他(　　)

保護者名

(保育所　記入欄)

受け取り日時	受領者	連絡事項等	確認者	与薬者	与薬時間
月　日　：					
月　日　：					
月　日　：					
月　日　：					
月　日　：					
月　日　：					

与薬依頼票

保護者記入

〇内服する薬(水薬含む)は、１回分ずつ分けて持参してください。

〇薬にも氏名を記入し、与薬依頼票とともに保育士に手渡してください。

〇処方された病院・医院名・連絡先を記入してください。

※1、目薬、塗り薬は一週間単位でご記入をお願いします。

内服薬は持参の都度ご記入ください

児童名(　　)

保護者に代わり、与薬をお願いします。

与薬する日	年　月　日 ～　年　月　日　※1
病名(または症状)	
薬を処方した 病院・医院名	連絡先(　　－　　－　　)
薬の種類 (個数を記入)	水薬(　　)・粉薬(　　)・錠剤(　　) 塗り薬(　　)・目薬(　　)
内　容	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 その他(　　)
薬を与薬(使用する時間帯)	食前　食後　その他(　　)

保護者名

(保育所　記入欄)

受け取り日時	受領者	連絡事項等	確認者	与薬者	与薬時間
月　日　：					
月　日　：					
月　日　：					
月　日　：					
月　日　：					
月　日　：					