

《 内 服 薬 》 与 薬 票

西暦 20 年 月 日 ()

保護者に代わり、本日、保育園に下記内服薬の与薬を依頼します

- ※医師には、できるだけ朝晩2回投薬のお薬で処方をご依頼ください。
- ※薬1種類につき1枚の与薬票を記入してください。
- ※内服薬は1回分にして持参ください。
- ※薬にも氏名を記入し、依頼票とともに保育士に手渡ししてください。
- ※与薬期間が複数日指示されている場合は記入してください。

月 日から 月 日まで

保護者氏名

ク ラ ス 名	
お 子 様 の 名 前	
病 名 (症 状)	
受 診 医 院 名	

処方された日 西暦 20 年 月 日 ()

薬の種類 (個数を記入してください)
水薬 錠剤 粉薬 その他()

薬の内容 (○印を記入してください)
抗生物質 下痢止 咳止 嘔吐止 風邪薬
 その他 ()

薬を使用する時間帯 食前() 食後() / ()時頃
 その他 ()

依 頼 さ れ た 保 育 士 名	
与 薬 し た 保 育 士 名	

※複数日予約の場合は裏面に記入

2018.1.ニコニコ桜保育園

《 内 服 薬 》 与 薬 票

西暦20 年 月 日 ()

保護者に代わり、本日、保育園に下記内服薬の与薬を依頼します

- ※医師には、できるだけ朝晩2回投薬のお薬で処方をご依頼ください。
- ※薬1種類につき1枚の与薬票を記入してください。
- ※内服薬は1回分にして持参ください。
- ※薬にも氏名を記入し、依頼票とともに保育士に手渡ししてください。
- ※与薬期間が複数日指示されている場合は記入してください。

月 日から 月 日まで

保護者氏名

ク ラ ス 名	
お 子 様 の 名 前	
病 名 (症 状)	
受 診 医 院 名	

処方された日 西暦 20 年 月 日 ()

薬の種類 (個数を記入してください)
水薬 錠剤 粉薬 その他()

薬の内容 (○印を記入してください)
抗生物質 下痢止 咳止 嘔吐止 風邪薬
 その他 ()

薬を使用する時間帯 食前() 食後() / ()時頃
 その他 ()

依 頼 さ れ た 保 育 士 名	
与 薬 し た 保 育 士 名	

※複数日予約の場合は裏面に記入

2018.1.ニコニコ桜保育園

日付	受領者	与薬者
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

日付	受領者	与薬者
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

2018.1.二つ二つ桜保育園

日付	受領者	与薬者
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

日付	受領者	与薬者
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

2018.1.二つ二つ桜保育園