

【与薬依頼票・1日分】

《与薬依頼票》

米田西保育園

クラス() 組) 児童名()
 保護者に代わり、与薬をお願いします

| | |
|----------------|-------------------------|
| 薬を飲ませる日 | 年 月 日 |
| 病名 | |
| 処方された病院 医院名 | |
| | TEL () |
| 薬を処方した日 | 年 月 日 |
| 薬の種類(個数を記入) | 水薬()・粉薬()・軟膏()・目薬() |
| | その他[()] |
| 内容 | 抗生物質・咳どめ・下痢止め・かぜ薬 |
| | その他 () |
| 薬を飲む(使用する)時間帯 | 食前 食後 その他() |

保護者のお名前 _____

※内服する薬は1回分にして持参して下さい

※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

※外用薬は使用期間を記入して下さい

_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 受領者 | | 与薬者 | |
|-----|--|-----|--|

【与薬依頼票・1カ月分用】

《与薬依頼表》

_____ 年 _____ 月分

米田西保育園

クラス() 組) 児童名()
 保護者に代わり、与薬をお願いします。

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| 持参した薬を処方した病院・医院名 | TEL () |
| 薬の処方日 | _____ 月 _____ 日 ・ _____ 月 _____ 日 |
| 薬の種類 | 水薬 ・ 粉薬 ・ 塗り薬 ・ 目薬 ・ その他 |
| 薬の内容 | |
| 薬を使用する時間帯 | 食前 食後 その他() |

保護者名 _____

(連絡先)TEL _____

＜保育所記載＞

| 日 | 受領者 | 与薬者 | 16 | | |
|----|-----|-----|----|--|--|
| 1 | | | 17 | | |
| 2 | | | 18 | | |
| 3 | | | 19 | | |
| 4 | | | 20 | | |
| 5 | | | 21 | | |
| 6 | | | 22 | | |
| 7 | | | 23 | | |
| 8 | | | 24 | | |
| 9 | | | 25 | | |
| 10 | | | 26 | | |
| 11 | | | 27 | | |
| 12 | | | 28 | | |
| 13 | | | 29 | | |
| 14 | | | 30 | | |
| 15 | | | 31 | | |

※内服薬は 1回分としてお持ちください