

【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下さい

※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