

◇与 藥 力 一 卜◇

下記の項目に記入し、本日の薬1回分を職員にお渡しください。

_____月_____日

園児名

病名

処方した医師
または病院名

薬の種類 粉・液(シロップ)・ぬり薬・目薬・点鼻薬・その他 ()

薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬()

薬の名前 _____ 与薬時間 _____

飲ませる方法 塗る部位

薬の保管 常温・冷蔵

その他注意すること

〈保育園記載欄〉

投与時間

投与者サイン

受領者サイン _____

きりとり線

おうちの方へ 月 日

本日お預かりした薬を _____ 時 _____ 分ころ投与しました。
その他 _____

投与者サイン