

与薬依頼票（保護者記載用）

こども園において、薬を下記のように与えることを依頼します。

平成 年 月 日

組 園児氏名		(歳 月)	
依頼者	保護者氏名 今日の連絡先電話 — 連絡先名称		
主治医	氏名 (電話 — 病院・医院)		
病名又は症状			
薬について	① 持参した薬は 年 月 日に処方された。		
	② 保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
	③ 薬の種類と与える方法		
	抗生物質	1回 錠 包	食前・食後・食間 (時頃)
	咳止め	1回 錠 包	食前・食後・食間 (時頃)
	下痢止め	1回 錠 包	食前・食後・食間 (時頃)
	風邪薬	1回 錠 包	食前・食後・食間 (時頃)
	塗り薬	1日 回	
点眼	1日 回 (左 ・ 右) 目に 点眼する		
その他	()		
その他			

※ 薬の容器や袋には必ずお子さんの名前と与える日付を記入してください

処理 蘭	受付者氏名
	与薬者氏名
	与薬時刻