

与薬依頼票

いしだ丘保育園

令和 年 月 日
与薬日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

園児名 保護者
クラス 組 氏名 氏名

病名		病院名		処方日	
				令和	年 月 日
内服薬	薬の種類		与薬の方法		
	咳止め	水・粉（ ）	昼食（前・後）	15 時	おやつ（前・後）（ 時）
	鼻水	水・粉（ ）	昼食（前・後）	15 時	おやつ（前・後）（ 時）
	整腸剤・下痢止め	水・粉（ ）	昼食（前・後）	15 時	おやつ（前・後）（ 時）
	抗生剤	水・粉（ ）	昼食（前・後）	15 時	おやつ（前・後）（ 時）
	その他	水・粉（ ）	昼食（前・後）	15 時	おやつ（前・後）（ 時）
外用薬	塗薬		昼	その他（ 時）	
	点眼		昼	その他（ 時）	

使用日	/	/	/	/	/	/
保護者 印						
受領 印						
与薬 印						

お預かりする薬について
※医師に処方された薬のみお預かりします。
※事故なく与薬できるように、1 回ずつ小分けにしてお預けください。