

# 与薬依頼票

保育所名 津沢こども園  
平成 年 月 日

同じ与薬の場合のみ使用(薬が違う場合は、別紙にしてください)

組氏名:					
薬をもらったお医者さんの名前:					
病名:					
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分の1回分					
②保管方法は ・室温 ・冷蔵庫 ・その他( )					
③薬の内容は ・風邪薬 ・咳止め ・下痢止め ・抗生物質 ・外用薬(使い方を具体的に記入)( ) ★市販の薬は預かりません					
④内服方法 ・食事の前 後 その他( )					
※薬の容器または、袋に名前が記入してありますか・・・確認					
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
保護者サイン					
家庭からの連絡 <small>お子さんの状態をなるべく詳しく記入してください</small>					
緊急連絡	連絡先				
	電話番号				
与薬者サイン					

・保育園で与薬者サインをして返します。  
・病気が完治して与薬が終了した場合、完了サインをして保育園へ提出してください。

完了サイン	
-------	--

# 与薬依頼票

保育所名 津沢こども園  
平成 年 月 日

同じ与薬の場合のみ使用(薬が違う場合は、別紙にしてください)

組氏名:					
薬をもらったお医者さんの名前:					
病名:					
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分の1回分					
②保管方法は ・室温 ・冷蔵庫 ・その他( )					
③薬の内容は ・風邪薬 ・咳止め ・下痢止め ・抗生物質 ・外用薬(使い方を具体的に記入)( ) ★市販の薬は預かりません					
④内服方法 ・食事の前 後 その他( )					
※薬の容器または、袋に名前が記入してありますか・・・確認					
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
保護者サイン					
家庭からの連絡 <small>お子さんの状態をなるべく詳しく記入してください</small>					
緊急連絡	連絡先				
	電話番号				
与薬者サイン					

・保育園で与薬者サインをして返します。  
・病気が完治して与薬が終了した場合、完了サインをして保育園へ提出してください。

完了サイン	
-------	--