

与薬票 (保護者記載)

平成 年 月 日

保護者氏名： _____ ㊦ TEL： _____
子どもの氏名： _____ (男・女) _____ 歳 _____ ヶ月
病院名： _____ 病院TEL： _____
主治医名： _____
病名又は症状： _____
①持参した薬は、平成 年 月 日処方された _____ 日分
②保管方法は、室温・冷蔵庫・その他(_____)
③薬の剤型は、粉・液(シロップ)・外用薬・その他(_____)
④薬の内容は、抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬 外用薬(_____)
⑤保育園での投与は、 昼食前・昼食後・おやつ後 *市販の薬又は解熱剤は、園で与えることは出来ませんのでご了承ください。
⑥外用薬等の使用法 _____
⑦その他の注意事項 _____
☆ 上記の項目を確認・記入し本日の薬、1回分を保育士にお渡しください。

海の子保育園

与薬票 (保護者記載)

平成 年 月 日

保護者氏名： _____ ㊦ TEL： _____
子どもの氏名： _____ (男・女) _____ 歳 _____ ヶ月
病院名： _____ 病院TEL： _____
主治医名： _____
病名又は症状： _____
①持参した薬は、平成 年 月 日処方された _____ 日分
②保管方法は、室温・冷蔵庫・その他(_____)
③薬の剤型は、粉・液(シロップ)・外用薬・その他(_____)
④薬の内容は、抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬 外用薬(_____)
⑤保育園での投与は、 昼食前・昼食後・おやつ後 *市販の薬又は解熱剤は、園で与えることは出来ませんのでご了承ください。
⑥外用薬等の使用法 _____
⑦その他の注意事項 _____
☆ 上記の項目を確認・記入し本日の薬、1回分を保育士にお渡しください。

海の子保育園