

与薬依頼・確認書

星虹第二保育園

組	園児名	保護者名
与薬日時	年 月 日	食前・食後・その他()
病院名		
病名(症状)		
受診日	年 月 日	
薬の名前		
薬の内容	・抗生物質 ・咳止め ・下痢止め ・外用薬() ・その他()	
薬の種類 (数を記入)	・粉薬() ・シロップ() ・錠剤() ・軟膏() ・点眼薬(右・左・両方)() ・その他()	
保管方法	・室内 ・冷蔵庫 ・その他()	
本今朝投与時間	朝 時 分	
その他特記		

- ※医師により処方された薬のみ持参してください
- ※必ず薬を持参される際は薬の説明書を添付してください
- ※必ず薬は1回分を持参し、名前を記載してください
- ※薬を預ける際は必ず、職員へ手渡ししてください

預かり職員		
与薬職員	与薬時間	:
受取サイン		

与薬依頼・確認書

星虹第二保育園

組	園児名	保護者名
与薬日時	年 月 日	食前・食後・その他()
病院名		
病名(症状)		
受診日	年 月 日	
薬の名前		
薬の内容	・抗生物質 ・咳止め ・下痢止め ・外用薬() ・その他()	
薬の種類 (数を記入)	・粉薬() ・シロップ() ・錠剤() ・軟膏() ・点眼薬(右・左・両方)() ・その他()	
保管方法	・室内 ・冷蔵庫 ・その他()	
本今朝投与時間	朝 時 分	
その他特記		

- ※医師により処方された薬のみ持参してください
- ※必ず薬を持参される際は薬の説明書を添付してください
- ※必ず薬は1回分を持参し、名前を記載してください
- ※薬を預ける際は必ず、職員へ手渡ししてください

預かり職員		
与薬職員	与薬時間	:
受取サイン		