

与薬依頼・確認書

星虹保育園

組	園児名		保護者名	
与薬日時	年 月 日 ~ 年 月 日 食前・食後・その他()			
病院名				
病名(症状)				
受診日	年 月 日 (処方日 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()		合わせて ()種類	
保管方法	・室内 ・冷蔵庫 ・その他()			
使用方法や 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

日付	/	/	/	/	/	/
預かり職員						
日時	/	:	/	:	/	:
与薬職員						
受取サイン						
本朝投与時間						

与薬依頼・確認書

星虹保育園

組	園児名		保護者名	
与薬日時	年 月 日 ~ 年 月 日 食前・食後・その他()			
病院名				
病名(症状)				
受診日	年 月 日 (処方日 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()		合わせて ()種類	
保管方法	・室内 ・冷蔵庫 ・その他()			
使用方法や 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

日付	/	/	/	/	/	/
預かり職員						
日時	/	:	/	:	/	:
与薬職員						
受取サイン						
本朝投与時間						