

与薬依頼書

蕤山保育園 園長 殿

下記のとおり与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します

| | | | | | | | |
|------------|-----------------------|---|---|----------------|---------------------------|--|--|
| 保育園 受領者 | 投薬日時 | | | | | | |
| | 投薬者 | | | | | | |
| 依頼日 | 平成 年 月 日 | | | | | | |
| 園児名 | | | | クラス | | | |
| 保護者名 | 印 | | | | | | |
| 保護者連絡先 | | | | TEL: | | | |
| 病名 (症状) | | | | | | | |
| 体調 | ○体温 ℃ 検温時間 時 分 | | | | | | |
| | ○食欲 有 ・ 普通 ・ 無 | | | | | | |
| | ○機嫌 良 ・ 普通 ・ 悪 () | | | | | | |
| | ○排便 良 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢 回数 | | | | | | |
| 与薬時刻 | ○園での与薬時刻 | | ・ 昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他 () | | | | |
| 内服薬 | 種類 | 抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他 () | | | | | |
| | 分量 | ●水薬 1回 | 種類 | 1回分 | そのまま飲める その他 () | | |
| | 及び | ●粉薬 1回 | 種類 | 包 | 水に溶く ・ そのまま飲める その他 () | | |
| | 方法 | ●錠剤 1回 | 種類 | 錠 | 砕く ・ そのまま飲める その他 () | | |
| 外用薬 | 効果 | 虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め 結膜炎 ・ 目やに ・ その他 () | | | | | |
| | 種類 | ぬり薬 ・ 目薬 ・ 座薬 その他 () | | 方法 及び 部位 | | | |
| 薬の処方日 | 平成 年 月 日 (日分) | | | | | | |
| 病院名 TEL | | | | 薬局名 TEL | | | |

*薬は、必ず1回分ずつ名前を記入して持たせて下さい
*薬の説明書又は、薬袋のコピーも一緒に提出して下さい。

与薬依頼書

蕤山保育園 園長 殿

下記のとおり与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します

| | | | | | | | |
|------------|-----------------------|---|---|----------------|---------------------------|--|--|
| 保育園 受領者 | 投薬日時 | | | | | | |
| | 投薬者 | | | | | | |
| 依頼日 | 平成 年 月 日 | | | | | | |
| 園児名 | | | | クラス | | | |
| 保護者名 | 印 | | | | | | |
| 保護者連絡先 | | | | TEL: | | | |
| 病名 (症状) | | | | | | | |
| 体調 | ○体温 ℃ 検温時間 時 分 | | | | | | |
| | ○食欲 有 ・ 普通 ・ 無 | | | | | | |
| | ○機嫌 良 ・ 普通 ・ 悪 () | | | | | | |
| | ○排便 良 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下痢 回数 | | | | | | |
| 与薬時刻 | ○園での与薬時刻 | | ・ 昼食前 ・ 昼食後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他 () | | | | |
| 内服薬 | 種類 | 抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他 () | | | | | |
| | 分量 | ●水薬 1回 | 種類 | 1回分 | そのまま飲める その他 () | | |
| | 及び | ●粉薬 1回 | 種類 | 包 | 水に溶く ・ そのまま飲める その他 () | | |
| | 方法 | ●錠剤 1回 | 種類 | 錠 | 砕く ・ そのまま飲める その他 () | | |
| 外用薬 | 効果 | 虫刺され ・ かゆみ止め ・ アトピー ・ けいれん止め 結膜炎 ・ 目やに ・ その他 () | | | | | |
| | 種類 | ぬり薬 ・ 目薬 ・ 座薬 その他 () | | 方法 及び 部位 | | | |
| 薬の処方日 | 平成 年 月 日 (日分) | | | | | | |
| 病院名 TEL | | | | 薬局名 TEL | | | |

*薬は、必ず1回分ずつ名前を記入して持たせて下さい
*薬の説明書又は、薬袋のコピーも一緒に提出して下さい。

与薬依頼書

蕙山保育園 園長 殿

下記のとおり与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します

| | | | | | | | |
|------------|------|--|----|---|------------------------|---|------|
| 保育園 受領者 | 投薬日時 | | | | | | |
| | 投薬者 | | | | | | |
| 依頼日 | | 平成 年 月 日 | | | | | |
| 園児名 | | | | | クラス | | |
| 保護者名 | | 印 | | | | | |
| 保護者連絡先 | | TEL: | | | | | |
| 病名 (症状) | | | | | | | |
| 体調 | ○体温 | | ℃ | 検温時間 | 時 | 分 | |
| | ○食欲 | | 有 | ・ | 普通 | ・ | 無 |
| | ○機嫌 | | 良 | ・ | 普通 | ・ | 悪〔 〕 |
| | ○排便 | | 良 | ・ | 硬 | ・ | 軟 |
| | | | | 下痢 | 回数 | | |
| 与薬時刻 | | ○園での与薬時刻 | | <ul style="list-style-type: none"> ・昼食前 ・おやつ前 ・その他() ・昼食後 ・おやつ後 | | | |
| 内服薬 | 種類 | 抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他() | | | | | |
| | 分量 | ●水薬1回 | 種類 | 1回分 | そのまま飲める その他() | | |
| | 及び | ●粉薬1回 | 種類 | 包 | 水に溶く・そのまま飲める その他() | | |
| | 方法 | ●錠剤1回 | 種類 | 錠 | 砕く・そのまま飲める その他() | | |
| 外用薬 | 効果 | 虫刺され・かゆみ止め・アトピー・けいれん止め 結膜炎・目やに・その他() | | | | | |
| | 種類 | ぬり薬・目薬・座薬 その他() | | 方法 及び 部位 | | | |
| 薬の処方日 | | 平成 年 月 日 (日分) | | | | | |
| 病院名 TEL | | | | | 薬局名 TEL | | |

*薬は、必ず1回分ずつ名前を記入して持たせて下さい
*薬の説明書又は、薬袋のコピーも一緒に提出して下さい。

与薬依頼書

蕙山保育園 園長 殿

下記のとおり与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します

| | | | | | | | |
|------------|------|--|----|---|------------------------|---|------|
| 保育園 受領者 | 投薬日時 | | | | | | |
| | 投薬者 | | | | | | |
| 依頼日 | | 平成 年 月 日 | | | | | |
| 園児名 | | | | | クラス | | |
| 保護者名 | | 印 | | | | | |
| 保護者連絡先 | | TEL: | | | | | |
| 病名 (症状) | | | | | | | |
| 体調 | ○体温 | | ℃ | 検温時間 | 時 | 分 | |
| | ○食欲 | | 有 | ・ | 普通 | ・ | 無 |
| | ○機嫌 | | 良 | ・ | 普通 | ・ | 悪〔 〕 |
| | ○排便 | | 良 | ・ | 硬 | ・ | 軟 |
| | | | | 下痢 | 回数 | | |
| 与薬時刻 | | ○園での与薬時刻 | | <ul style="list-style-type: none"> ・昼食前 ・おやつ前 ・その他() ・昼食後 ・おやつ後 | | | |
| 内服薬 | 種類 | 抗生物質 ・ かぜ薬 ・ せき止め ・ 化膿止め その他() | | | | | |
| | 分量 | ●水薬1回 | 種類 | 1回分 | そのまま飲める その他() | | |
| | 及び | ●粉薬1回 | 種類 | 包 | 水に溶く・そのまま飲める その他() | | |
| | 方法 | ●錠剤1回 | 種類 | 錠 | 砕く・そのまま飲める その他() | | |
| 外用薬 | 効果 | 虫刺され・かゆみ止め・アトピー・けいれん止め 結膜炎・目やに・その他() | | | | | |
| | 種類 | ぬり薬・目薬・座薬 その他() | | 方法 及び 部位 | | | |
| 薬の処方日 | | 平成 年 月 日 (日分) | | | | | |
| 病院名 TEL | | | | | 薬局名 TEL | | |

*薬は、必ず1回分ずつ名前を記入して持たせて下さい
*薬の説明書又は、薬袋のコピーも一緒に提出して下さい。