

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		・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		・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。