《与薬依頼票》

※内服する薬（水薬含む）は、1回分にして持参してください。
※薬にも氏名を記入し、与薬依頼票とともに保育士に手渡してください。
※処方された病院、医院名、連絡先を記入してください。
※初めて服用する薬はお預かりできません。
クラス名（　　組）　児童名（　　）

保護者に代わり、与薬をお願いします。

薬を飲ませる日	年　月　日
病名（または症状）	
薬を処方した病院・医院名	
	TEL
薬の処方日	年　月　日
薬の種類（個数を記入）	水薬（　）・粉薬（　） ぬり薬（　）・目薬（　）（左・右） その他〔　（　）〕
内容 薬品名	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 薬の名前（　） その他（　）
薬を飲む（使用する）時間帯	食前　食後　その他（　）

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

（保育所記入欄）

受領者		与薬者	