

あそかの木保育園 薬の依頼票

年 月 日

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので薬の服用をお願い致します

クラス		園児名	
今朝の体温	°C	保護者名	
病院名	TEL		
病名	風邪・中耳炎・溶連菌・とびひ・胃腸炎 下痢嘔吐・その他()		
処方年月日	年	月	日
効用	咳止め・下痢止め・整腸剤・抗生物質・咳止め 痰きり・その他()		
薬の種類	粉薬(袋)・錠剤(錠) シロップ(個)		
服用時間	食前・食後・食間(時 分)		
その他			

※保育園記入欄

薬を受け取った人	
薬を飲ませた人	
薬を飲ませた時間	:

あそかの木保育園 薬の依頼票

年 月 日

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので薬の服用をお願い致します

クラス		園児名	
今朝の体温	°C	保護者名	
病院名	TEL		
病名	風邪・中耳炎・溶連菌・とびひ・胃腸炎 下痢嘔吐・その他()		
処方年月日	年	月	日
効用	咳止め・下痢止め・整腸剤・抗生物質・咳止め 痰きり・その他()		
薬の種類	粉薬(袋)・錠剤(錠) シロップ(個)		
服用時間	食前・食後・食間(時 分)		
その他			

※保育園記入欄

薬を受け取った人	
薬を飲ませた人	
薬を飲ませた時間	: