

外用薬与薬依頼書 1週間用

中宮まぶね保育園

下記の事項を確認して、お薬を持参してください。

なお、確認ができない時は、お薬を預かることができない場合があります。

平成 年 月 日 クラス名 児童名

★ 与薬時間を○で囲んでください。

昼食後 午睡前 午睡後 その他 ( )

★薬の内容を○で囲んでください。

点眼 (右・左) 塗り薬 その他 ( )

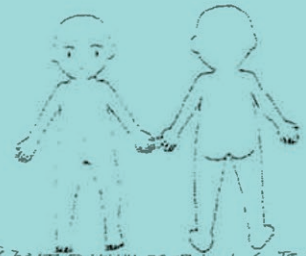
★病名、または症状 ( )

★受診している病院・医院名 ( )

確認事項

- 1 薬の容器・薬袋に名前が記入されていますか？
- 2 与薬依頼書の必要事項は、全て記入していますか？

\*必ず保護者の方から職員に手渡してください。



薬を盛る箇所を記してください

<保育園記入欄>	
受取人 ( )	
処置した時間	
( 時 分)	
処置した人 ( )	

	( / )月	( / )火	( / )水	( / )木	( / )金	( / )土
受取人						
処置した時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
処置した人						