

与薬のお願い

組

園児名

保護者

受診した病院名

1.服用月日			月	日	
2.服用時間			食前	食後	食間
3.内容（あてはまるものに○印を）					
風邪薬	咳止め	ぬり薬			
点眼薬	その他（		）		
4.その他 注意事項					
☆医師の指示のもの1日分（1回分ごと）のみ持参 ☆薬には日付と氏名を記入してください ☆記入したこの用紙を薬と一緒に職員に手渡すこと					
与薬者					
（※保育園記入）					

初回は（継続の場合は1か月ごと）、医師による与薬指示書が必要になります。

与薬のお願い

組

園児名

保護者

受診した病院名

1.服用月日			月	日	
2.服用時間			食前	食後	食間
3.内容（あてはまるものに○印を）					
風邪薬	咳止め	ぬり薬			
点眼薬	その他（		）		
4.その他 注意事項					
☆医師の指示のもの1日分（1回分ごと）のみ持参 ☆薬には日付と氏名を記入してください ☆記入したこの用紙を薬と一緒に職員に手渡すこと					
与薬者					
（※保育園記入）					

初回は（継続の場合は1か月ごと）、医師による与薬指示書が必要になります。