

与薬依頼票 (アレルギー等用) (保護者記載)

令和 年 月 日

みだけこども園

園長	主任

保護者の方へ

1. 医療機関より処方された薬を「与薬依頼票」とともに提出して下さい。
2. 飲ませる薬は1回分だけ持たせて下さい。(粉末・シロップ等)
3. 薬の入れ物や袋には名前を記入して下さい。
4. 薬は直接職員に手渡して下さい。

処方された日 (月 日)

与薬方法	症状・病名	薬の内容	薬の種類	病 院 名	保管方法
食 前	インクテール	錠剤 (個)	松下医院・守口耳鼻科	室温	
食 間	その他	シロップ	みだに小児科	冷蔵庫	
食 後	その他	(個)	榊原中央病院	その他	
その他	その他	その他	平鹿病院・榊手病院	副作用	
時			いとろ小児科・復古堂	なし	
			岡田小児科・石岡医院	あり	
			()		

受け取った職員 (サインか印)	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
与薬した職員 (サインか印)	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分							

上記の薬を _____ に飲ませて下さい。

尚、この薬の与薬は、保護者の責任といたします。

佐藤 啓 (サインか印) 印

薬 確 認 票 (アレルギー等用)

(こども園記載)

保 護 者 様		園児名													
時 分	時 分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
与薬した時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
与薬した職員 (サインか印)	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分

与薬依頼票 (アレルギー等用) (保護者記載)

令和 年 月 日

みだけこども園

園長	主任

保護者の方へ

1. 医療機関より処方された薬を「与薬依頼票」とともに提出して下さい。
2. 飲ませる薬は1回分だけ持たせて下さい。(粉末・シロップ等)
3. 薬の入れ物や袋には名前を記入して下さい。
4. 薬は直接職員に手渡して下さい。

処方された日 (月 日)

与薬方法	症状・病名	薬の内容	薬の種類	病 院 名	保管方法
食 前	インクテール	錠剤 (個)	松下医院・守口耳鼻科	室温	
食 間	その他	シロップ	みだに小児科	冷蔵庫	
食 後	その他	(個)	榊原中央病院	その他	
その他	その他	その他	平鹿病院・榊手病院	副作用	
時			いとろ小児科・復古堂	なし	
			岡田小児科・石岡医院	あり	
			()		

受け取った職員 (サインか印)	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
与薬した職員 (サインか印)	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分							

上記の薬を _____ に飲ませて下さい。

尚、この薬の与薬は、保護者の責任といたします。

佐藤 啓 (サインか印) 印