

## 投薬願

医師により下記の通り指示がありましたので、保育園での対応をお願いします。

### 記

- ◎医師の処方があった薬のみ、対応することができます。
- ◎お薬には、それぞれ名前の記入をお願いします。
- ◎下記の太枠線内にご記入の上、「薬の説明書」と共に職員に手渡ししてください。
- また、お薬の処方の日にならばお薬が変わったときは、改めてご提出ください。

令和 年 月 日 ~ 月 日の分											
園児名					保護者名						
病院名	医院(病院)TEL										
薬の用途	風邪薬・咳止め・抗生物質・下痢止め・整腸剤 その他( )										
薬の種類	粉薬( )包・水薬・点眼薬・湿布・座薬 その他( )										
与薬時間	食前・食後・食間( 時 分 ) その他( )										
連絡先					園児との関係:						
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
与薬者											
時間											

## 投薬願

医師により下記の通り指示がありましたので、保育園での対応をお願いします。

### 記

- ◎医師の処方があった薬のみ、対応することができます。
- ◎お薬には、それぞれ名前の記入をお願いします。
- ◎下記の太枠線内にご記入の上、「薬の説明書」と共に職員に手渡ししてください。
- また、お薬の処方の日にならばお薬が変わったときは、改めてご提出ください。

令和 年 月 日 ~ 月 日の分											
園児名					保護者名						
病院名	医院(病院)TEL										
薬の用途	風邪薬・咳止め・抗生物質・下痢止め・整腸剤 その他( )										
薬の種類	粉薬( )包・水薬・点眼薬・湿布・座薬 その他( )										
与薬時間	食前・食後・食間( 時 分 ) その他( )										
連絡先					園児との関係:						
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
与薬者											
時間											