

投薬票（保護者記載用）

平成 年 月 日

組 園児名	男・女	歳
保護者名	印	連絡先 電話番号
	病院・医院	電話番号
病名（又は症状）		
保管方法	室温・冷蔵庫・その他（ ）	
薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）	
薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・かぜ薬・外用薬（ ）	
使用する日時	年 月 日	食前・食後
外用薬などの使用法		
その他の注意事項		
幼稚園記載	投与者のサイン	
	実施状況など	

注意事項 症状を判断して与えなければならない場合は、幼稚園としてはその判断ができませんので、その都度保護者の方にご連絡することになりますのでご了承下さい。

医師が処方した薬には、必ず「投薬票」を添付してください。

使用する薬は一回ずつに分けて当日分のみご用意ください。

袋や容器にお子さんの名前を必ず記載して下さい。

市販の薬は園として対応できませんのでご了承下さい。

投薬票（保護者記載用）

平成 年 月 日

組 園児名	男・女	歳
保護者名	印	連絡先 電話番号
	病院・医院	電話番号
病名（又は症状）		
保管方法	室温・冷蔵庫・その他（ ）	
薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）	
薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・かぜ薬・外用薬（ ）	
使用する日時	年 月 日	食前・食後
外用薬などの使用法		
その他の注意事項		
幼稚園記載	投与者のサイン	
	実施状況など	

注意事項 症状を判断して与えなければならない場合は、幼稚園としてはその判断ができませんので、その都度保護者の方にご連絡することになりますのでご了承下さい。

医師が処方した薬には、必ず「投薬票」を添付してください。

使用する薬は一回ずつに分けて当日分のみご用意ください。

袋や容器にお子さんの名前を必ず記載して下さい。

市販の薬は園として対応できませんのでご了承下さい。