

【投薬票】 ※薬は1日分にしてお持ちになり、直接保育士に預けてください。

投薬日	年 月 日(～ 月 日)	児童名	
保護者名		処方日	年 月 日
病院名等	病院名 () 医師名 ()	電話 ()	
病名 (又は症状)	今朝の体温【 °C】		
	種類 (個数)	投薬時間・内容 ※該当する箇所に○をしてください。	
内服薬	粉薬 () シロップ () その他 ()	食前 食後 又は () 抗生物質 整腸剤 下痢止め 風邪薬 咳止め その他 ()	
	軟膏 () 目薬 () その他 ()	時間 () 部位 () 抗生物質 ステロイド 保湿剤 かゆみ止め その他 ()	
連絡事項等	(家庭での飲ませ方など)		

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ず児童名を記載してください。

受領者		投薬者		投薬日時	月 日 時 分
-----	--	-----	--	------	---------

----- 切り取ってご使用ください。 -----

【投薬票】 ※薬は1日分にしてお持ちになり、直接保育士に預けてください。

投薬日	年 月 日(～ 月 日)	児童名	
保護者名		処方日	年 月 日
病院名等	病院名 () 医師名 ()	電話 ()	
病名 (又は症状)	今朝の体温【 °C】		
	種類 (個数)	投薬時間・内容 ※該当する箇所に○をしてください。	
内服薬	粉薬 () シロップ () その他 ()	食前 食後 又は () 抗生物質 整腸剤 下痢止め 風邪薬 咳止め その他 ()	
	軟膏 () 目薬 () その他 ()	時間 () 部位 () 抗生物質 ステロイド 保湿剤 かゆみ止め その他 ()	
連絡事項等	(家庭での飲ませ方など)		

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ず児童名を記載してください。

受領者		投薬者		投薬日時	月 日 時 分
-----	--	-----	--	------	---------