

与薬票

薬を保育園で飲ませる時はこの用紙に記入して薬と薬品情報をこの用紙とセットにしてお持ちください。

令和 年 月 日記

依頼先	保育園名	新さっぽろとまと保育園		
依頼者	保護者氏名	印	連絡先	電話
	こども氏名		(男・女)	歳 ヶ月
主治医			電話	
	(病院・医院)	FAX	
病名 (又は症状)				
(次の(1)~(4)で該当するものに○、または明記)				
(1) 持参した薬は、 令和 年 月 日に処方				
(2) 薬の剤型 粉・液(シロップ)・その他()・ ()種類				
(3) 使用する日時 月 日~ 月 日 食前・食後・その他()				
(4) その他の注意事項				
日付とサイン				

与薬票

薬を保育園で飲ませる時はこの用紙に記入して薬と薬品情報をこの用紙とセットにしてお持ちください。

令和 年 月 日記

依頼先	保育園名	新さっぽろとまと保育園		
依頼者	保護者氏名	印	連絡先	電話
	こども氏名		(男・女)	歳 ヶ月
主治医			電話	
	(病院・医院)	FAX	
病名 (又は症状)				
(次の(1)~(4)で該当するものに○、または明記)				
(1) 持参した薬は、 令和 年 月 日に処方				
(2) 薬の剤型 粉・液(シロップ)・その他()・ ()種類				
(3) 使用する日時 月 日~ 月 日 食前・食後・その他()				
(4) その他の注意事項				
日付とサイン				