

与薬票

年 月 日

園児氏名

保護者氏名

病院名

病名または症状

- ・薬の種類
(該当するものに☑) 粉(包)
- 水薬※1回分の量のみ持参してください
- 貼付薬※テープに必ず記名してください
(テープ名:) 貼付部位:()
- 外用薬(部位:)
- その他()

・与薬時間
(該当するものに○) 食前・食後・その他()

・その他伝えておきたいこと

※保育園記入※

受領者:

投与時間 (:) 投与者:

2019.01こどもなと系列保育園

与薬票

年 月 日

園児氏名

保護者氏名

病院名

病名または症状

- ・薬の種類
(該当するものに☑) 粉(包)
- 水薬※1回分の量のみ持参してください
- 貼付薬※テープに必ず記名してください
(テープ名:) 貼付部位:()
- 外用薬(部位:)
- その他()

・与薬時間
(該当するものに○) 食前・食後・その他()

・その他伝えておきたいこと

※保育園記入※

受領者:

投与時間 (:) 投与者:

2019.01こどもなと系列保育園

与薬票

年 月 日

園児氏名

保護者氏名

病院名

病名または症状

- ・薬の種類
(該当するものに☑) 粉(包)
- 水薬※1回分の量のみ持参してください
- 貼付薬※テープに必ず記名してください
(テープ名:) 貼付部位:()
- 外用薬(部位:)
- その他()

・与薬時間
(該当するものに○) 食前・食後・その他()

・その他伝えておきたいこと

※保育園記入※

受領者:

投与時間 (:) 投与者:

2019.01こどもなと系列保育園

与薬票

年 月 日

園児氏名

保護者氏名

病院名

病名または症状

- ・薬の種類
(該当するものに☑) 粉(包)
- 水薬※1回分の量のみ持参してください
- 貼付薬※テープに必ず記名してください
(テープ名:) 貼付部位:()
- 外用薬(部位:)
- その他()

・与薬時間
(該当するものに○) 食前・食後・その他()

・その他伝えておきたいこと

※保育園記入※

受領者:

投与時間 (:) 投与者:

2019.01こどもなと系列保育園