

沼田めぐみこども園 与薬依頼書

日付 年 月 日 ()

受取者	与薬者
	時間
	:

組 園児名

病名 () 保護者名



保育中の連絡先 ☎ — — 続柄 ()

※ 食事目安時間 乳児 11:00 幼児 11:30

病院名		☎ —
内服薬	薬の種類	・風邪薬 ・抗生物質 ・咳止め ・整腸剤 ・その他 ()
	数量	・粉薬() ・シロップ()
	薬を飲む時間	・食前 ・食後 ・時
	飲み方	・そのまま ・水に溶かす ・その他
外用薬	薬の種類	・ぬり薬 (部位) ・点眼薬 (右・左) ・点耳薬 (右・左) ・その他 ()
	与薬の仕方	

※ 詳しく記入してください。

該当する所に○をつけてください。
裏面もお読みください。

注意 薬は保護者が与えるべきものですので、こども園で協力する際、投与における事故については、園では責任を負いかねますのでご了承ください。

沼田めぐみこども園 与薬依頼書

日付 年 月 日 ()

受取者	与薬者
	時間
	:

組 園児名

病名 () 保護者名



保育中の連絡先 ☎ — — 続柄 ()

※ 食事目安時間 乳児 11:00 幼児 11:30

病院名		☎ —
内服薬	薬の種類	・風邪薬 ・抗生物質 ・咳止め ・整腸剤 ・その他 ()
	数量	・粉薬() ・シロップ()
	薬を飲む時間	・食前 ・食後 ・時
	飲み方	・そのまま ・水に溶かす ・その他
外用薬	薬の種類	・ぬり薬 (部位) ・点眼薬 (右・左) ・点耳薬 (右・左) ・その他 ()
	与薬の仕方	

※ 詳しく記入してください。

該当する所に○をつけてください。
裏面もお読みください。

注意 薬は保護者が与えるべきものですので、こども園で協力する際、投与における事故については、園では責任を負いかねますのでご了承ください。