

おくすり札	
令和 年 月 日 () クラス名	
園児氏名	保護者氏名
主治医	
病院名	
病名または症状	
薬の種類	<input type="checkbox"/> 粉 () 袋 ・ <input type="checkbox"/> 液 () 瓶 <input type="checkbox"/> その他 ()
薬の内容	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 下痢止め ・ 咳止め 整腸剤 ・ その他 ()
服用時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 (10 : 30 ・ 14 : 30)
	その他 ()
薬に関する使用方法・注意事項	
投薬された日 月 日から 日分	
保育園記載事項	
薬を飲みました	
受け取り者サイン	投与者サイン
()	()

※誤飲防止のため、薬一つひとつにクラス名・名前を書いて職員に手渡してください。

おくすり札	
令和 年 月 日 () クラス名	
園児氏名	保護者氏名
主治医	
病院名	
病名または症状	
薬の種類	<input type="checkbox"/> 粉 () 袋 ・ <input type="checkbox"/> 液 () 瓶 <input type="checkbox"/> その他 ()
薬の内容	抗生物質 ・ かぜ薬 ・ 下痢止め ・ 咳止め 整腸剤 ・ その他 ()
服用時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 (10 : 30 ・ 14 : 30)
	その他 ()
薬に関する使用方法・注意事項	
投薬された日 月 日から 日分	
保育園記載事項	
薬を飲みました	
受け取り者サイン	投与者サイン
()	()

※誤飲防止のため、薬一つひとつにクラス名・名前を書いて職員に手渡してください。