与薬依頼票（保護者記載用）

・ 記入のうえ　保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

・ 解熱剤、市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日　　年　　月　　日						
依頼先　　ジョイジョイ保育園						
（　　組） 園児名　　保護者名　　㊞						
病院名	病名	病院での処方日 年　月　日				
薬の内容 抗生剤 ・下痢止め ・咳き止め ・かぜ薬 ・外用薬（塗薬 ・点眼）						
使用する日時　　年　月　日～　月　日						
昼食前	時	水 ・ 粉（　）・　・点眼				
昼食後	時	水 ・ 粉（　）・塗（　）・点眼				
3時おやつ前	時	水 ・ 粉（　）・塗（　）・点眼				
3時おやつ後	時	水 ・ 粉（　）・塗（　）・点眼				
	時	水 ・ 粉（　）・塗（　）・点眼				
その他の注意事項 薬剤情報提供書　あり ・ なし						
受付保育士	投薬保育士	投薬保育士	投薬保育士	投薬保育士	投薬保育士	投薬保育士

与薬依頼票（保護者記載用）

・ 記入のうえ　保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

・ 解熱剤、市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日　　年　　月　　日						
依頼先　　ジョイジョイ保育園						
（　　組） 園児名　　保護者名　　㊞						
病院名	病名	病院での処方日 年　月　日				
薬の内容 抗生剤 ・下痢止め ・咳き止め ・かぜ薬 ・外用薬（塗薬 ・点眼）						
使用する日時　　年　月　日～　月　日						
昼食前	時	水 ・ 粉（　）・　・点眼				
昼食後	時	水 ・ 粉（　）・塗（　）・点眼				
3時おやつ前	時	水 ・ 粉（　）・塗（　）・点眼				
3時おやつ後	時	水 ・ 粉（　）・塗（　）・点眼				
	時	水 ・ 粉（　）・塗（　）・点眼				
その他の注意事項 薬剤情報提供書　あり ・ なし						
受付保育士	投薬保育士	投薬保育士	投薬保育士	投薬保育士	投薬保育士	投薬保育士