

**1 回分を職員に必ず手渡し**

## 【 投 薬 届 】

20 年 月 日

医師の診察により、処方薬を決められた時間に投薬する必要があるため、**1 回分の薬をお渡しします。**

歳児	園児名	保護者名
----	-----	------

※誤飲の原因にもなりますので薬は1回分にして名前を記入の上、**必ず直接職員に手渡ししてください。**

①病院名	医師（病院名）
②薬の用途	風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他（ ）
③薬の種類 （種類）	薬名（ ）粉薬・水薬・塗り薬・点眼・その他 薬名（ ）粉薬・水薬・塗り薬・点眼・その他 薬名（ ）粉薬・水薬・塗り薬・点眼・その他
④投薬時間	食前・食後・食間（時）・その他（ ） 点眼 右目・左目・両眼（○で囲む）に 滴ずつ（ / ～ / まで）
特記事項	

(園記入欄 ※保護者は記入しないでください。)

薬の受け取り担当 \_\_\_\_\_ が受け取りました。

月 日 : 投薬しました。

投薬担当 \_\_\_\_\_

きりとり

様 月 日 : 投薬しました。

投薬担当 \_\_\_\_\_

**1 回分を職員に必ず手渡し**

## 【 投 薬 届 】

20 年 月 日

医師の診察により、処方薬を決められた時間に投薬する必要があるため、**1 回分の薬をお渡しします。**

歳児	園児名	保護者名
----	-----	------

※誤飲の原因にもなりますので薬は1回分にして名前を記入の上、**必ず直接職員に手渡ししてください。**

①病院名	医師（病院名）
②薬の用途	風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他（ ）
③薬の種類 （種類）	薬名（ ）粉薬・水薬・塗り薬・点眼・その他 薬名（ ）粉薬・水薬・塗り薬・点眼・その他 薬名（ ）粉薬・水薬・塗り薬・点眼・その他
④投薬時間	食前・食後・食間（時）・その他（ ） 点眼 右目・左目・両眼（○で囲む）に 滴ずつ（ / ～ / まで）
特記事項	

(園記入欄 ※保護者は記入しないでください。)

薬の受け取り担当 \_\_\_\_\_ が受け取りました。

月 日 : 投薬しました。

投薬担当 \_\_\_\_\_

きりとり

様 月 日 : 投薬しました。

投薬担当 \_\_\_\_\_