

投薬願書

宇佐こども園

※保育園での投薬は医師の処方した薬に限ります。

※市販の薬、下痢止め、解熱剤、鎮痛剤、座薬はお預かりできません。

※袋（容器）に名前を書き、飲ませる分の量を入れてください。

※薬と一緒に保育士に手渡ししてください。

クラス		園児氏名	
病院名			
病名または症状			
くすりの型（該当するものに○を付けてください） 粉 ・ 液（シロップ） ・ 外用薬 ・ その他（ ）			
くすりの内容（該当するものに○を付けてください） 抗生物質 ・ 咳止め ・ 消炎剤 鼻水止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬（ ） その他（ ）			
投薬する日時 月 日（ ） 食前 ・ 食後 ・ 食間（10時・3時） ・ その他（ ）			
投薬者 サイン			

投薬願書

宇佐こども園

※保育園での投薬は医師の処方した薬に限ります。

※市販の薬、下痢止め、解熱剤、鎮痛剤、座薬はお預かりできません。

※袋（容器）に名前を書き、飲ませる分の量を入れてください。

※薬と一緒に保育士に手渡ししてください。

クラス		園児氏名	
病院名			
病名または症状			
くすりの型（該当するものに○を付けてください） 粉 ・ 液（シロップ） ・ 外用薬 ・ その他（ ）			
くすりの内容（該当するものに○を付けてください） 抗生物質 ・ 咳止め ・ 消炎剤 鼻水止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬（ ） その他（ ）			
投薬する日時 月 日（ ） 食前 ・ 食後 ・ 食間（10時・3時） ・ その他（ ）			
投薬者 サイン			