

投薬願書

宇佐こども園

※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。

※薬と一緒に保育者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・消炎剤・整腸剤・鼻水・外用薬（ ） その他（ ）			
投薬する日時 月 日（ ）～ 食前 ・ 食後 ・ 食間（ 時） ・ その他（ ）			
投薬者 サイン			

投薬願書

宇佐こども園

※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。

※薬と一緒に保育者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・消炎剤・整腸剤・鼻水・外用薬（ ） その他（ ）			
投薬する日時 月 日（ ）～ 食前 ・ 食後 ・ 食間（ 時） ・ その他（ ）			
投薬者 サイン			