

投薬票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いします。
投薬の責任は保護者といたします。

保護者記入欄	平成 年 月 日	組 名前				
	病名(または症状)					
	薬の名前					
	薬の内容	抗生物質 その他 () 粉 ()	咳止め	風邪薬	下痢止め	外用薬
	医療機関名					
	処方された日	平成 年 月 日	曜日			
	投薬期間・時間	月 日 ~	月 日	・ 食前	食後	その他
	注意事項等					
保育園記入欄	与薬日付 投薬者サイン・時間	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/
	受領者	月 日	検印	月 日		

※薬の説明書もあれば持たせてください