

令和	年	月	日	保護者			
クラス				園児名			
病名				病院名			
内服薬①							
内服薬②							
内服薬③							
その他薬							
☆ 薬の数は 全部で 種類、 回分							
受付者		与薬者		確認者		時間	

令和	年	月	日
クラス			
名前			
与薬依頼書に基づき 与薬しました。 あんじゅ保育園			
受付者			
与薬者		確認者	
時間	:		

- ◎ 薬の袋・入れ物への名前の記入必ず確認してください。 ◎ 薬の数は種類と共に必ず記入してください。
- ◎ 「点眼薬」「塗り薬」などは「その他」に記入してください。 ◎与薬依頼書と薬は、必ず保育士に手渡ししてください。
- ☆ 保護者名欄への捺印をもって、あんじゅ保育園 与薬規則に同意いただけたことになります。

令和	年	月	日	保護者			
クラス				園児名			
病名				病院名			
内服薬①							
内服薬②							
内服薬③							
その他薬							
☆ 薬の数は 全部で 種類、 回分							
受付者		与薬者		確認者		時間	

令和	年	月	日
クラス			
名前			
与薬依頼書に基づき 与薬しました。 あんじゅ保育園			
受付者			
与薬者		確認者	
時間	:		

- ◎ 薬の袋・入れ物への名前の記入必ず確認してください。 ◎ 薬の数は種類と共に必ず記入してください。
- ◎ 「点眼薬」「塗り薬」などは「その他」に記入してください。 ◎与薬依頼書と薬は、必ず保育士に手渡ししてください。
- ☆ 保護者名欄への捺印をもって、あんじゅ保育園 与薬規則に同意いただけたことになります。

