

おくすりカード

船場御坊幼稚園

できる限り朝夕2回家庭で飲むお薬を処方してもらってください。どうしても昼間飲まなければならない方のみお預かりします。

下記の項目に記入し、本日分の薬1回分を職員にお渡しください。**お薬の容器・袋にも名前を明記してください。**

「熱が出たら」「かゆがったら」など、与薬を職員が判断しなければならないお薬はお預かりできません。

申込年月日 | 年 月 日

【服用方法】	
①いつのみますか：	朝食後 ・ 昼食後 ・ 食間(時 分)(時 分)
②何の薬ですか：	風邪 腹痛 下痢止め 耳鼻科 眼科 その他()
③薬の種類：	水薬 粉薬 錠剤 座薬 目薬 軟膏 その他()

病院名		理由・その他連絡事項	
幼稚園記載		受容者氏名：	投与時間 午前 ・ 午後 時 分
		投与者氏名：	

くみ	なまえ
保護者名	印

※必ず薬の容器・薬袋に氏名を明示してください。
※市販の薬はご家庭で飲ませてください。
※記入漏れ、印洩れは受付できませんのでご確認ください。

おくすりカード

船場御坊幼稚園

できる限り朝夕2回家庭で飲むお薬を処方してもらってください。どうしても昼間飲まなければならない方のみお預かりします。

下記の項目に記入し、本日分の薬1回分を職員にお渡しください。**お薬の容器・袋にも名前を明記してください。**

「熱が出たら」「かゆがったら」など、与薬を職員が判断しなければならないお薬はお預かりできません。

申込年月日 | 年 月 日

【服用方法】	
①いつのみますか：	朝食後 ・ 昼食後 ・ 食間(時 分)(時 分)
②何の薬ですか：	風邪 腹痛 下痢止め 耳鼻科 眼科 その他()
③薬の種類：	水薬 粉薬 錠剤 座薬 目薬 軟膏 その他()

病院名		理由・その他連絡事項	
幼稚園記載		受容者氏名：	投与時間 午前 ・ 午後 時 分
		投与者氏名：	

くみ	なまえ
保護者名	印

※必ず薬の容器・薬袋に氏名を明示してください。
※市販の薬はご家庭で飲ませてください。
※記入漏れ、印洩れは受付できませんのでご確認ください。