

## 与薬のお願い

組 \_\_\_\_\_ 児童名 \_\_\_\_\_

保護者 \_\_\_\_\_

受診した病院名 \_\_\_\_\_

- 1 服用月日                    月            日
- 2 服用時間（あてはまるものに○印を付ける）  
食前            食後            食間
- 3 内容（あてはまるものに○印を付ける）  
風邪薬        抗生物質        咳止め  
ぬり薬        点眼薬        その他（            ）
- 4 その他、注意事項

☆医師の指示のもの1回分のみ持参

☆薬には日付と氏名を記入してください

☆この用紙と薬を一緒に職員へ渡してください

与薬者  
※保育所記入