

薬預かり票 (保護者記載用)

平成 年 月 日

依頼先 幼稚園名 つくし幼稚園

依頼者 保護者氏名 _____ 印

組 園児名 _____

連絡先 自宅電話 _____
携帯 _____

*該当するものに○、または明記

処方された 病院名	病院 ・ 医院 電話
病名 (又は症状)	
持参した薬	平成 年 月 日に処方
保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
保管期間	
薬の剤型	粉 ・ 液 (シロップ) ・ 座薬 ・ 塗り薬 ・ その他 ()
薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 保湿剤 その他 ()
薬の使用法	
注意事項	

【幼稚園記載】

預かり者サイン		月 日
投与者サイン	投与日	月 日 ~ 月 日
実施状況	食前服用 ・ 食後服用 ・ その他 ()	