

## 与薬シート

組

園児名

1. 病名 ( )
2. 薬の種類 粉( 包) ・シロップ( 種)  
外用薬( 種) ・その他( )
3. 投薬時間 食前 ・ 食後
4. 病院名 ( )
5. 備考:

日付	/	/	/	/	/	/	/
保護者サイン							
保育者サイン							
投薬時間							

上記薬剤の投薬を委任します。

保護者サイン

※医師の指示により調剤され許可されたお薬のみが対象  
 ※必ず医療機関の処方箋と一緒に持ちください。  
 ※与薬の際には、毎回日付とサインをお願いします。  
 ※お薬は 一回分ずつを必ず職員に手渡ししてください。

## 与薬シート

組

園児名

1. 病名 ( )
2. 薬の種類 粉( 包) ・シロップ( 種)  
外用薬( 種) ・その他( )
3. 投薬時間 食前 ・ 食後
4. 病院名 ( )
5. 備考:

日付	/	/	/	/	/	/	/
保護者サイン							
保育者サイン							
投薬時間							

上記薬剤の投薬を委任します。

保護者サイン

※医師の指示により調剤され許可されたお薬のみが対象  
 ※必ず医療機関の処方箋と一緒に持ちください。  
 ※与薬の際には、毎回日付とサインをお願いします。  
 ※お薬は 一回分ずつを必ず職員に手渡ししてください。