

# 医薬授受書

真愛三ツ谷こども園

(該当するものに○印をつけて下さい)

令和 年 月 日

依頼者		組		園児名	
病院名 (医師名) 電話番号	( )			病名	
①保管方法	・室温    ・冷蔵庫    ・その他 ( )				
②薬の剤形	・粉 ( 包 )    ・液    ・錠剤    ・その他 ( )				
③薬の内容	・抗生物質    ・咳止め    ・痰きり    ・風邪薬    ・整腸剤 ・薬の名前 ( )    ※解熱剤は扱いません				
④服用時間	・昼食後    ・昼食前    ・その他 ( )				
⑤注意事項	薬剤情報提供用紙    あり    ・    なし				
保育園記載事項	受領者名				日    時    分
	投与者名				日    時    分

-----  
**投薬報告書**

投薬者			園児名	
投薬日時	月    日 ( )	昼食前	昼食後	その他    時