あっぷる保育園　与薬願い書

記入日　　年　　月　　日

クラス名＿＿＿組　園児名＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿

受診した病院＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　受信日＿＿月＿＿日

症状＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お薬種類(　粉薬　・　シロップ　・　外用薬　・　その他(　　)　)

	薬名量	時間	朝飲んだ時間	担当印
記入例 4月1日(月)	粉　2袋 シロップ　5ml 外用薬　右耳　服用	食前 (食後) おやつ後	7時　30分	
月　日(　)	粉　袋 シロップ　ml 外用薬　服用	食前 食後 おやつ後	時　分	
月　日(　)	粉　袋 シロップ　ml 外用薬　服用	食前 食後 おやつ後	時　分	
月　日(　)	粉　袋 シロップ　ml 外用薬　服用	食前 食後 おやつ後	時　分	
月　日(　)	粉　袋 シロップ　ml 外用薬　服用	食前 食後 おやつ後	時　分	
月　日(　)	粉　袋 シロップ　ml 外用薬　服用	食前 食後 おやつ後	時　分	
月　日(　)	粉　袋 シロップ　ml 外用薬　服用	食前 食後 おやつ後	時　分	