

くすり受付票

年 月 日

保護者名 _____ 印		今日の連絡先
児童名 _____ ( _____ 組)		— —
病名または症状	今日の状態	病院名など 小児科 耳鼻科 眼科 病院 月 日 処方 薬局
飲む(使う)時間	今日の体温 _____ °C	上記病院での調剤 飲まず(使用)方法
食前	・水薬を _____ 本	・そのまま飲まず
	・粉薬を _____ 包 <small>(内服薬は1回分、食前食後のみ)</small>	・水にといて飲まず
食後	・目薬を _____ 種類	・右・左・両目にさす
	・ぬり薬を _____ 種類	・どこに _____ ぬる <small>(具体的に書いて下さい)</small>
薬の情報書		
・添付あり	・添付なし	※薬にも名前を記入し、保育士に直接手渡してください。 くわしくは、くすり受付票の記入の仕方をご覧ください。 ※下記の部分は必要なところを記入してください。 1. 伊賀市、名張市以外の病院・薬局の電話番号 病院 ( ) 薬局 ( ) 2. 要冷蔵の薬(水薬・目薬・その他 ( ))
添付しない場合には 主な薬の内容を記入 ・抗生剤      ・咳止め ・整腸剤      ・下痢止め ・かゆみ止め      ・ステロイド剤 ・その他( )		

**記入、捺印もれがある場合はお預かりできません**

施設記入欄

受領時間	受領者サイン	備考
/ ( ) :		
与薬時間	与薬者サイン	
/ ( ) :		

くすり受付票

年 月 日

保護者名 _____ 印		今日の連絡先
児童名 _____ ( _____ 組)		— —
病名または症状	今日の状態	病院名など 小児科 耳鼻科 眼科 病院 月 日 処方 薬局
飲む(使う)時間	今日の体温 _____ °C	上記病院での調剤 飲まず(使用)方法
食前	・水薬を _____ 本	・そのまま飲まず
	・粉薬を _____ 包 <small>(内服薬は1回分、食前食後のみ)</small>	・水にといて飲まず
食後	・目薬を _____ 種類	・右・左・両目にさす
	・ぬり薬を _____ 種類	・どこに _____ ぬる <small>(具体的に書いて下さい)</small>
薬の情報書		
・添付あり	・添付なし	※薬にも名前を記入し、保育士に直接手渡してください。 くわしくは、くすり受付票の記入の仕方をご覧ください。 ※下記の部分は必要なところを記入してください。 1. 伊賀市、名張市以外の病院・薬局の電話番号 病院 ( ) 薬局 ( ) 2. 要冷蔵の薬(水薬・目薬・その他 ( ))
添付しない場合には 主な薬の内容を記入 ・抗生剤      ・咳止め ・整腸剤      ・下痢止め ・かゆみ止め      ・ステロイド剤 ・その他( )		

**記入、捺印もれがある場合はお預かりできません**

施設記入欄

受領時間	受領者サイン	備考
/ ( ) :		
与薬時間	与薬者サイン	
/ ( ) :		