

投 薬 票

年 月 日記

園児名	保護者名
病名(または症状)	
病 院 名	電 話
処 方 日	月 日 ~ 月 日 (日分)
薬 の 種 類	粉・液(シロップ)・ぬり薬・その他()
薬 の 内 容	抗生物質・下痢止め・風邪薬・中耳炎・その他()
投 薬 時 間	食前・食後・その他()
薬 の 保 管	常温・冷蔵庫・その他()
特 記 事 項	

保育園記載	受領者: 受領日: 年 月 日
	薬剤情報提供書

記入例

光の子保育園

投薬票

〇〇年〇月〇日記

園児名	〇〇 〇〇〇	保護者名	〇〇 〇〇〇
病名(または症状)	風邪		
病院名	〇〇〇〇〇	電話	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
処方日	〇月〇日 ~ 〇月〇日 (5日分)		
薬の種類	粉・液(シロップ)・ぬり薬・その他()		
薬の内容	抗生物質・下痢止め・風邪薬・中耳炎・その他()		
投薬時間	食前・食後・その他()		
薬の保管	常温・冷蔵庫・その他()		
特記事項			

保育園記載	受領者:	受領日:	年	月	日
	薬剤情報提供書				

最後まで入力が完了したら、各自印刷してください。
全項目文字切れ等が無いかチェックしてください。
(文字数の問題で切れてしまう場合、文字の大きさを変更しても構いません)