

投薬確認カード(園控え)

幼保連携型認定こども園 聖ミカエル広畑幼稚園
 ■…のところをご記入下さい。
 ※必ず保育者に手渡しして下さい。
 ※病院で処方された薬に限ります。
 ※続けて投薬の場合も一回分ずつ提出して下さい。

* 組 名前			
* 病名		受診日	
* 薬の種類 粉・液・錠・塗		月 日	
* 投薬すべき時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 受取者名			
* 投薬した時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 投薬者名		印	
きりとりせん			
* 組 名前			
* 薬の種類 粉・液・錠・塗			
* 投薬すべき時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 受取者名			
* 投薬した時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 投薬者名		印	

幼保連携型認定こども園 聖ミカエル広畑幼稚園
 投薬確認カード(保護者控え)

投薬確認カード(園控え)

幼保連携型認定こども園 聖ミカエル広畑幼稚園
 ■…のところをご記入下さい。
 ※必ず保育者に手渡しして下さい。
 ※病院で処方された薬に限ります。
 ※続けて投薬の場合も一回分ずつ提出して下さい。

* 組 名前			
* 病名		受診日	
* 薬の種類 粉・液・錠・塗		月 日	
* 投薬すべき時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 受取者名			
* 投薬した時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 投薬者名		印	
きりとりせん			
* 組 名前			
* 薬の種類 粉・液・錠・塗			
* 投薬すべき時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 受取者名			
* 投薬した時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 投薬者名		印	

幼保連携型認定こども園 聖ミカエル広畑幼稚園
 投薬確認カード(保護者控え)

投薬確認カード(園控え)

幼保連携型認定こども園 聖ミカエル広畑幼稚園
 ■…のところをご記入下さい。
 ※必ず保育者に手渡しして下さい。
 ※病院で処方された薬に限ります。
 ※続けて投薬の場合も一回分ずつ提出して下さい。

* 組 名前			
* 病名		受診日	
* 薬の種類 粉・液・錠・塗		月 日	
* 投薬すべき時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 受取者名			
* 投薬した時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 投薬者名		印	
きりとりせん			
* 組 名前			
* 薬の種類 粉・液・錠・塗			
* 投薬すべき時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 受取者名			
* 投薬した時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 投薬者名		印	

幼保連携型認定こども園 聖ミカエル広畑幼稚園
 投薬確認カード(保護者控え)

投薬確認カード(園控え)

幼保連携型認定こども園 聖ミカエル広畑幼稚園
 ■…のところをご記入下さい。
 ※必ず保育者に手渡しして下さい。
 ※病院で処方された薬に限ります。
 ※続けて投薬の場合も一回分ずつ提出して下さい。

* 組 名前			
* 病名		受診日	
* 薬の種類 粉・液・錠・塗		月 日	
* 投薬すべき時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 受取者名			
* 投薬した時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 投薬者名		印	
きりとりせん			
* 組 名前			
* 薬の種類 粉・液・錠・塗			
* 投薬すべき時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 受取者名			
* 投薬した時間 年 月 日 時 分 食前・食後			
* 投薬者名		印	

幼保連携型認定こども園 聖ミカエル広畑幼稚園
 投薬確認カード(保護者控え)