

☆お薬依頼書☆

函館大谷短期大学附属松前認定こども園

令和 年 月 日											
1・2・3号認定()組		病名									
園児名	保護者名	病院名									
1. 昨夜、今朝の症状(該当するものに○) <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;">・機嫌(良・普・悪)</td> <td style="width:33%;">・吐く(有・無)</td> <td style="width:33%;">・今朝の体温 _____ 度 _____ 分</td> </tr> <tr> <td>・ゼイゼイ(有・無)</td> <td>・鼻水(有・無)</td> <td>・せき(有・無)</td> </tr> <tr> <td>・その他【 _____ 】</td> <td></td> <td>・下痢(有・無)</td> </tr> </table> <p style="text-align:center;">※24時間以内に激しい症状が見られた場合は、受診後の登園をお願いいたします</p>			・機嫌(良・普・悪)	・吐く(有・無)	・今朝の体温 _____ 度 _____ 分	・ゼイゼイ(有・無)	・鼻水(有・無)	・せき(有・無)	・その他【 _____ 】		・下痢(有・無)
・機嫌(良・普・悪)	・吐く(有・無)	・今朝の体温 _____ 度 _____ 分									
・ゼイゼイ(有・無)	・鼻水(有・無)	・せき(有・無)									
・その他【 _____ 】		・下痢(有・無)									
2. 薬の種類 粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ ぬり薬 ・ 目薬(右・左)											
3. 薬の用法 食 前 ・ 食 後											
○本日のお迎え時間 (時 分頃)		受付者									
○本日の緊急連絡先 (Tel _____)											
母携帯・母職場・父携帯・父職場・自宅・その他(_____)		投与者									

☆お薬依頼書☆

函館大谷短期大学附属松前認定こども園

令和 年 月 日											
1・2・3号認定()組		病名									
園児名	保護者名	病院名									
1. 昨夜、今朝の症状(該当するものに○) <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;">・機嫌(良・普・悪)</td> <td style="width:33%;">・吐く(有・無)</td> <td style="width:33%;">・今朝の体温 _____ 度 _____ 分</td> </tr> <tr> <td>・ゼイゼイ(有・無)</td> <td>・鼻水(有・無)</td> <td>・せき(有・無)</td> </tr> <tr> <td>・その他【 _____ 】</td> <td></td> <td>・下痢(有・無)</td> </tr> </table> <p style="text-align:center;">※24時間以内に激しい症状が見られた場合は、受診後の登園をお願いいたします</p>			・機嫌(良・普・悪)	・吐く(有・無)	・今朝の体温 _____ 度 _____ 分	・ゼイゼイ(有・無)	・鼻水(有・無)	・せき(有・無)	・その他【 _____ 】		・下痢(有・無)
・機嫌(良・普・悪)	・吐く(有・無)	・今朝の体温 _____ 度 _____ 分									
・ゼイゼイ(有・無)	・鼻水(有・無)	・せき(有・無)									
・その他【 _____ 】		・下痢(有・無)									
2. 薬の種類 粉 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ ぬり薬 ・ 目薬(右・左)											
3. 薬の用法 食 前 ・ 食 後											
○本日のお迎え時間 (時 分頃)		受付者									
○本日の緊急連絡先 (Tel _____)											
母携帯・母職場・父携帯・父職場・自宅・その他(_____)		投与者									