

### 園預かり薬記録(園控え)

クラス _____	受取確認者	返却確認者
なまえ _____		
依頼者 _____		

日付	月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
病名(症状)	
病院名	
薬品名	
時間	①食後 ②お昼寝前 ③お昼寝後 ④その他( )
種類 内容	軟膏・ローション・点眼薬・点耳薬・その他( )
部位	頭・顔・首・腕・胸・腹・背中・足 目 / 耳 / 鼻(両・右・左)・その他( )
注意事項	

### 園預かり薬記録(園控え)

クラス _____	受取確認者	返却確認者
なまえ _____		
依頼者 _____		

日付	月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
病名(症状)	
病院名	
薬品名	
時間	①食後 ②お昼寝前 ③お昼寝後 ④その他( )
種類 内容	軟膏・ローション・点眼薬・点耳薬・その他( )
部位	頭・顔・首・腕・胸・腹・背中・足 目 / 耳 / 鼻(両・右・左)・その他( )
注意事項	

### 園預かり薬記録(保護者控え)

なまえ _____	受取確認者
日付	月 日( ) ~ 月 日( )

日付	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土
実施時間 ①食後 ②昼寝前 ③昼寝後 ④その他						
実施者						

☆この用紙の内容がわかるように、薬の容器と共に袋に入れて下さい。  
 ☆容器・袋ともに必ず記名して下さい。  
 ☆毎週末に返却します。継続の場合は週明けに再度用紙を記入し、預けて下さい。

### 園預かり薬記録(保護者控え)

なまえ _____	受取確認者
日付	月 日( ) ~ 月 日( )

日付	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 土
実施時間 ①食後 ②昼寝前 ③昼寝後 ④その他						
実施者						

☆この用紙の内容がわかるように、薬の容器と共に袋に入れて下さい。  
 ☆容器・袋ともに必ず記名して下さい。  
 ☆毎週末に返却します。継続の場合は週明けに再度用紙を記入し、預けて下さい。