

薬の連絡票（保護者記載用）

薬は、医師に処方されたものを1回分ずつに分けて、氏名を記入し、当日分だけをご持参願います。保護者の方が下の表に記入し、薬と一緒に必ず職員に手渡してください。

以下の通り、薬の投与をお願いいたします。

年 月 日

保育園長 様

(組) 保護者氏名

児 童 名

| | | | |
|----------------|-----------------------------|---------|--|
| 病 名 | (または症状) | | |
| 医療機関名 又は薬局名 | 電話 (- -) | | |
| | 電話 (- -) | | |
| 処 方 日 | 月 日に処方された 日分の内の本日分 | | |
| 種 類 内 容 | ■ 粉薬 (コ) (食前・食後・食間・その他 時) | | |
| | 抗生物質・かぜ薬・整腸剤・咳止め・その他 () | | |
| | ■ 水薬 (コ) (食前・食後・食間・その他 時) | | |
| | 抗生物質・かぜ薬・整腸剤・咳止め・その他 () | | |
| | ■ ぬり薬 (コ) (いつ) | | |
| | ■ 目 薬 (コ) (いつ) | | |
| 注意事項 | (ぬる所、薬の種類などを具体的に) | | |
| 受領者サイン※ | | 投与者サイン※ | |

※保育園記載欄

キ
ュ
ー
ト
リ

薬の連絡票（保護者記載用）

薬は、医師に処方されたものを1回分ずつに分けて、氏名を記入し、当日分だけをご持参願います。保護者の方が下の表に記入し、薬と一緒に必ず職員に手渡してください。

以下の通り、薬の投与をお願いいたします。

年 月 日

保育園長 様

(組) 保護者氏名

児 童 名

| | | | |
|----------------|-----------------------------|---------|--|
| 病 名 | (または症状) | | |
| 医療機関名 又は薬局名 | 電話 (- -) | | |
| | 電話 (- -) | | |
| 処 方 日 | 月 日に処方された 日分の内の本日分 | | |
| 種 類 内 容 | ■ 粉薬 (コ) (食前・食後・食間・その他 時) | | |
| | 抗生物質・かぜ薬・整腸剤・咳止め・その他 () | | |
| | ■ 水薬 (コ) (食前・食後・食間・その他 時) | | |
| | 抗生物質・かぜ薬・整腸剤・咳止め・その他 () | | |
| | ■ ぬり薬 (コ) (いつ) | | |
| | ■ 目 薬 (コ) (いつ) | | |
| 注意事項 | (ぬる所、薬の種類などを具体的に) | | |
| 受領者サイン※ | | 投与者サイン※ | |

※保育園記載欄