

薬に関する連絡票

(保護者記載用)

令和 年 月 日記載

依頼者	子ども氏名
	保護者氏名
病院名	(病院・小児科・医院)
病名 (又は症状)	
処方日	令和 年 月 日から 日分
保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()
薬の種類	粉薬 (袋) … () 包
	水薬 (シロップ) … () 種類
	その他 () … () 種類
薬の内容 (調剤内容)	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 ・その他 ()
内服する 時間	昼食前 ・ 昼食後すぐ ・その他具体的に ()
注意事項	

*この連絡票と薬は、必ず直接保育士に手渡しをお願いします。

*与薬の回数(量)は、必ず1回分をお願いします。

保育園記載欄						
月 日	/	/	/	/	/	/
受領者 サイン						
投与者 サイン						
投与 時刻						

薬に関する連絡票

(保護者記載用)

令和 年 月 日記載

依頼者	子ども氏名
	保護者氏名
病院名	(病院・小児科・医院)
病名 (又は症状)	
処方日	令和 年 月 日から 日分
保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()
薬の種類	粉薬 (袋) … () 包
	水薬 (シロップ) … () 種類
	その他 () … () 種類
薬の内容 (調剤内容)	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 ・その他 ()
内服する 時間	昼食前 ・ 昼食後すぐ ・その他具体的に ()
注意事項	

*この連絡票と薬は、必ず直接保育士に手渡しをお願いします。

*与薬の回数(量)は、必ず1回分をお願いします。

保育園記載欄						
月 日	/	/	/	/	/	/
受領者 サイン						
投与者 サイン						
投与 時刻						

薬に関する連絡票

(保護者記載用)

令和 年 月 日記載

依頼者	子ども氏名
	保護者氏名
病院名	(病院・小児科・医院)
病名 (又は症状)	
処方日	令和 年 月 日から 日分
保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()
薬の種類	粉薬 (袋) … () 包
	水薬 (シロップ) … () 種類
	その他 () … () 種類
薬の内容 (調剤内容)	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 ・その他 ()
内服する 時間	昼食前 ・ 昼食後すぐ ・その他具体的に ()
注意事項	

*この連絡票と薬は、必ず直接保育士に手渡しをお願いします。

*与薬の回数(量)は、必ず1回分をお願いします。

保育園記載欄						
月 日	/	/	/	/	/	/
受領者 サイン						
投与者 サイン						
投与 時刻						

きりとり線

きりとり線