

薬の連絡票

ご記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡し下さい。

依頼日	年 月 日 ()
依頼先	園
園児名	
保護者名	
病名又は症状	
病院名	TEL:
薬 の 内 容	
種類	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 鼻水止め <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> その他 ()

- 医師の「薬の指示書」もご提出下さい。
- 「薬の連絡票」がない場合はお子さんに薬を飲ませる事が出来ません。
- 薬の容器・薬袋にもお子様のフルネームをご記入下さい。
- 使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみご用意下さい。(外用薬除く)

※保育園記入欄

与薬日時				与薬者
月	日	時	分	
月	日	時	分	
月	日	時	分	
月	日	時	分	
月	日	時	分	