

薬の連絡票（保護者記載用）

薬は、医師に処方してもらったものを1回分ずつに分けて、氏名を記入し、当日分だけを持参願います。
保護者の方が下表に記入し、薬と一緒に、必ず職員に手渡してください。

以下のとおり、薬の投与をお願いします

年 月 日

かしのき園長 様

依頼者	保護者氏名	〒	Tel
	園児氏名		(男・女)
	(生年月日 年 月 日 満 歳 か月)		
主治医	氏 名		Tel
	(病院・医院)
病名又は症状			
処方日	月 日に処方された 日分のうちの本日分		
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！)		
学 園 記 載 欄	受領者氏名(サイン)		
		月 日()	午前・午後 時 分
	投与者氏名(サイン)		
	投与時刻	月 日()	午前・午後 時 分
	特記事項		

※主治医の指示書がある場合は、この連絡票と一緒にご持参ください