

お薬連絡票(保護者用)

※必要事項を記入の上日付と記名をした薬(1回分)と一緒に、
保育士にお渡し下さい。

※医師の処方以外の市販薬は、お預かり致しません。

依頼日	平成 年 月 日()
組	園児名
保護者	印
病院名	
病名(又は症状)	
① 持参した薬	年 月 日に処方された 日分のうちの本日分
②保管場所	室温 冷蔵庫 その他()
③薬の剤型	粉末(包)錠剤(①錠)液体(ml) 外用薬(程度)その他()
④薬の内容	抗生物質 解熱剤 咳止め 風邪薬 外用薬 その他()
⑤使用する時間	食事 前・後 又は 時 分頃 その他()
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項	
受付保育士	
投薬保育士	印

ちやいどはうす保育園

お薬連絡票(保護者用)

※必要事項を記入の上日付と記名をした薬(1回分)と一緒に、
保育士にお渡し下さい。

※医師の処方以外の市販薬は、お預かり致しません。

依頼日	平成 年 月 日()
組	園児名
保護者	印
病院名	
病名(又は症状)	
② 持参した薬	年 月 日に処方された 日分のうちの本日分
②保管場所	室温 冷蔵庫 その他()
③薬の剤型	粉末(包)錠剤(①錠)液体(ml) 外用薬(程度)その他()
④薬の内容	抗生物質 解熱剤 咳止め 風邪薬 外用薬 その他()
⑤使用する時間	食事 前・後 又は 時 分頃 その他()
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項	
受付保育士	
投薬保育士	印

ちやいどはうす保育園

お薬連絡票(保護者用)

※必要事項を記入の上日付と記名をした薬(1回分)と一緒に、
保育士にお渡し下さい。

※医師の処方以外の市販薬は、お預かり致しません。

依頼日	平成 年 月 日()
組	園児名
保護者	印
病院名	
病名(又は症状)	
④ 持参した薬	年 月 日に処方された 日分のうちの本日分
②保管場所	室温 冷蔵庫 その他()
③薬の剤型	粉末(包)錠剤(①錠)液体(ml) 外用薬(程度)その他()
④薬の内容	抗生物質 解熱剤 咳止め 風邪薬 外用薬 その他()
⑤使用する時間	食事 前・後 又は 時 分頃 その他()
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項	
受付保育士	
投薬保育士	印

ちやいどはうす保育園

お薬連絡票(保護者用)

※必要事項を記入の上日付と記名をした薬(1回分)と一緒に、
保育士にお渡し下さい。

※医師の処方以外の市販薬は、お預かり致しません。

依頼日	平成 年 月 日()
組	園児名
保護者	印
病院名	
病名(又は症状)	
③ 持参した薬	年 月 日に処方された 日分のうちの本日分
②保管場所	室温 冷蔵庫 その他()
③薬の剤型	粉末(包)錠剤(①錠)液体(ml) 外用薬(程度)その他()
④薬の内容	抗生物質 解熱剤 咳止め 風邪薬 外用薬 その他()
⑤使用する時間	食事 前・後 又は 時 分頃 その他()
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項	
受付保育士	
投薬保育士	印

ちやいどはうす保育園