

与薬連絡票

保護者記入欄

所沢おひさま保育園

クラス

名前

保護者氏名

病院を受診した日、何日分の薬を処方されましたか

年 月 日 (日分)

投薬時間

昼食前

・昼食後

・その他()

病院名

薬局名

病名(症状)

薬の内容

かぜ薬 ・ 咳き止め ・ 抗生物質()
下痢止め ・ その他()

種類

粉薬()包 ・ 水薬()種類 ・ 外用薬()種類
その他() ()種類

保存方法

常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()

特記事項(医者からの指示や飲ませ方など)

保育園記入欄

※使用後は園で保管するため、提出をお願い致します。

日付

月 日 月 日 月 日 月 日 月 日

受領者名

投薬時間

時 分 時 分 時 分 時 分 時 分

投薬者名

時 分 時 分 時 分 時 分

与薬連絡票

保護者記入欄

所沢おひさま保育園

クラス

名前

保護者氏名

病院を受診した日、何日分の薬を処方されましたか

年 月 日 (日分)

投薬時間

昼食前

・昼食後

・その他()

病院名

薬局名

病名(症状)

薬の内容

かぜ薬 ・ 咳き止め ・ 抗生物質()
下痢止め ・ その他()

種類

粉薬()包 ・ 水薬()種類 ・ 外用薬()種類
その他() ()種類

保存方法

常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()

特記事項(医者からの指示や飲ませ方など)

保育園記入欄

※使用後は園で保管するため、提出をお願い致します。

日付

月 日 月 日 月 日 月 日 月 日

受領者名

投薬時間

時 分 時 分 時 分 時 分 時 分

投薬者名

時 分 時 分 時 分 時 分