

薬の連絡票

令和 年 月 日
海鹿島保育所長様

保護者名 ㊞

児 童 名		(組名)			
受 診 病 院		病院・医院			
病名・症状					
①もってきた薬は 年 月 日に処方 ②保管は 室温・冷蔵庫・その他 () ③薬の剤型 (該当するものに○) 粉・シロップ・外用薬・その他 () ④薬の内容 抗生物質・咳止め・風邪薬・外用薬・その他 ()					
飲ませる時間 食前 分 ・ 食後 分 ・ その他 ()					
保 育 所 記 載	受領者サイン	保管時サイン	所 長 印	代	
	投与者サイン	投与時間	月	日	時 分
特記事項					

お願い

- ・ 薬は必ず1回に分けて、名前を書いてください。
- ・ 市販の薬はお預かりできません。
- ・ 薬を飲む期間中は、「薬の連絡票」を毎日提出してください。

薬の連絡票

令和 年 月 日
海鹿島保育所長様

保護者名 ㊞

児 童 名		(組名)			
受 診 病 院		病院・医院			
病名・症状					
①もってきた薬は 年 月 日に処方 ②保管は 室温・冷蔵庫・その他 () ③薬の剤型 (該当するものに○) 粉・シロップ・外用薬・その他 () ④薬の内容 抗生物質・咳止め・風邪薬・外用薬・その他 ()					
飲ませる時間 食前 分 ・ 食後 分 ・ その他 ()					
保 育 所 記 載	受領者サイン	保管時サイン	所 長 印	代	
	投与者サイン	投与時間	月	日	時 分
特記事項					

お願い

- ・ 薬は必ず1回に分けて、名前を書いてください。
- ・ 市販の薬はお預かりできません。
- ・ 薬を飲む期間中は、「薬の連絡票」を毎日提出してください。