

おくすり連絡票（保護者記載用）

記入の上、薬と一緒に事務所までお渡し下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりできません。

依頼日			平成	年	月	日	()
依頼先			認定こども園 都島児童センター				
クラス名			組				
児名			(オ)保護者名				
病名(又は症状)		病院名		病院での処方日			
		電話		月		日	
				())日分	
薬の保管							
常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()							
薬の内容 抗生剤 ・ けいれん止め ・ 外用薬(塗り薬 ・ 点眼薬)							
薬剤情報提供書 あり・なし							
薬の名前							
その他注意事項							
昼食前	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()					
昼食後	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()					
おやつ前	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()					
おやつ後	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()					
受付者		投与者					

おくすり連絡票（保護者記載用）

記入の上、薬と一緒に事務所までお渡し下さい。

解熱剤・市販の薬はお預かりできません。

依頼日			平成	年	月	日	()
依頼先			認定こども園 都島児童センター				
クラス名			組				
児名			(オ)保護者名				
病名(又は症状)		病院名		病院での処方日			
		電話		月		日	
				())日分	
薬の保管							
常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()							
薬の内容 抗生剤 ・ けいれん止め ・ 外用薬(塗り薬 ・ 点眼薬)							
薬剤情報提供書 あり・なし							
薬の名前							
その他注意事項							
昼食前	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()					
昼食後	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()					
おやつ前	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()					
おやつ後	時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()					
受付者		投与者					