

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	都島児童センター			
クラス名		組		
園児名	() 才) 保護者名			
病名(又は症状)	病院名 電話	病院での処方日 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)				
その他注意事項 薬剤情報提供書 あり・なし				
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()
受付保育士		投与保育士		

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	都島児童センター			
クラス名		組		
園児名	() 才) 保護者名			
病名(又は症状)	病院名 電話	病院での処方日 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)				
その他注意事項 薬剤情報提供書 あり・なし				
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()
受付保育士		投与保育士		

