

おくすり連絡表 (保護者記載用)

記入の上、薬と薬剤情報提供書も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	年 月 日 ()		
依頼先	認定こども園 成育児童センター		
クラス名	組		
園児名	(歳) 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	外用薬 (塗り薬・点眼薬・点鼻薬・他()) 内服薬 ・ その他 ()		
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		

おくすり連絡表 (保護者記載用)

記入の上、薬と薬剤情報提供書も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	年 月 日 ()		
依頼先	認定こども園 成育児童センター		
クラス名	組		
園児名	(歳) 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	外用薬 (塗り薬・点眼薬・点鼻薬・他()) 内服薬 ・ その他 ()		
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		