

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てください。

＊解熱剤・市販の薬はお預かりできません。

依頼日			令和	年	月	日	()
依頼先			都島第二乳児保育センター				
クラス名			組				
園児名			()		保護者名		
病名（又は症状）		病院名		受診した日			
		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 ・ 外用薬（塗り薬 ・ 点眼薬）							
薬剤情報提供書も一緒にお渡してください。							
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					

R7.1

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てください。

＊解熱剤・市販の薬はお預かりできません。

依頼日			令和	年	月	日	()
依頼先			都島第二乳児保育センター				
クラス名			組				
園児名			()		保護者名		
病名（又は症状）		病院名		受診した日			
		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 ・ 外用薬（塗り薬 ・ 点眼薬）							
薬剤情報提供書も一緒にお渡してください。							
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					

R7.1