

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		幼保連携型認定こども園 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	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		幼保連携型認定こども園 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	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