

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 電話 | 受診した日 月 日 () 日分 |
| 薬の保管 | | |
| 常温 • 冷蔵庫 • その他() | | |
| 薬の内容 | 抗生素 • 外用薬(塗り薬 • 点眼薬) 薬剤情報提供書も一緒にお渡しください。 | |
| 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 | |

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 電話 | 受診した日 月 日 () 日分 |
| 薬の保管 | | |
| 常温 • 冷蔵庫 • その他() | | |
| 薬の内容 | 抗生素 • 外用薬(塗り薬 • 点眼薬) 薬剤情報提供書も一緒にお渡しください。 | |
| 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 | |