

**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			年	月	日	( )
依頼先 <b>認定こども園 桜宮児童センター</b>						
クラス名			組			
園児名			( ) 才) 保護者名			
病名 (又は症状)	病院名	病院での処方日				
	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 ・ 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			年	月	日	( )
依頼先 <b>認定こども園 桜宮児童センター</b>						
クラス名			組			
園児名			( ) 才) 保護者名			
病名 (又は症状)	病院名	病院での処方日				
	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 ・ 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					