

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 友渕児童センター				
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 友渕児童センター				
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