

こらっせ保育園

薬の連絡表(長期)

西暦 年 月 日 保護者氏名: \_\_\_\_\_

依頼日数	西暦 年 月 日 ~ 月 日までの 日分			
処方日	西暦 年 月 日	病院名		
クラス			フリガナ 園児名	
病名又は症状				
投薬時間	昼食前・昼食後・その他( )			
薬内容	粉( )種類・水薬( )種類・塗り薬( )種類・点眼薬( )種類			
	その他( )			
		受け取り 保育者印		園長印

-----切り取り線-----

依頼日数	西暦 年 月 日 ~ 月 日までの 日分			
処方日	西暦 年 月 日	病院名		
クラス			フリガナ 園児名	
病名又は症状				
投薬時間	昼食前・昼食後・その他( )			
薬内容	粉( )種類・水薬( )種類・塗り薬( )種類・点眼薬( )種類			
	その他( )			
		受け取り 保育者印		園長印

\* 保護者控え

こらっせ保育園

薬の連絡表(長期)

西暦 年 月 日 保護者氏名: \_\_\_\_\_

緊急連絡先(TEL): \_\_\_\_\_

薬名	投薬日	保護者印	投薬時間	投薬者サイン

※太枠部分の表は毎日記入し、印を押して薬と共に、連絡帳に挟み、保育者に手渡してください。記入もれ、記入忘れがあった場合は投薬できません。

※処方箋袋が変わりましたら、再度【薬の連絡表】にご記入をお願いします。

※万が一投薬によって事故が生じた場合、園又は、保育者への責任は問いません。

※医師による診断書も一緒に添付してください。