

受領者印

こらっせ保育園

薬の連絡表

西暦 年 月 日 保護者氏名: _____

緊急連絡先(TEL): _____

クラス名		フリガナ 園児名	
病名(又は症状)			
投薬日時	西暦 年 月 日() 1: 昼食前 2: 昼食後 3: その他()		
薬の形状 (該当するものに○)	1: 粉 (そのまま・水に溶く) 2: シロップ(液体) 3: 外用薬() 4: その他()		
薬の内容 (該当に○)	1: 風邪薬 2: 咳止め 3: 整腸剤 4: 抗生物質 5: 外用薬() 6: その他()		
その他		園側	投薬者
			投薬時間

※薬の容器や袋に必ず記名をお願いします。記名がないと投薬できません。

※1 回分(本日投薬分)の薬と【薬の連絡表】を職員へ手渡してください。

※薬剤情報提供文書のコピーも一緒に添付してください。

保育園	月 日()	フリガナ 園児名	
	投薬時間		
	受領者		投薬者

※保護者控え

受領者印

こらっせ保育園

薬の連絡表

西暦 年 月 日 保護者氏名: _____

緊急連絡先(TEL): _____

クラス名		フリガナ 園児名	
病名(又は症状)			
投薬日時	西暦 年 月 日() 1: 昼食前 2: 昼食後 3: その他()		
薬の形状 (該当するものに○)	1: 粉 (そのまま・水に溶く) 2: シロップ(液体) 3: 外用薬() 4: その他()		
薬の内容 (該当に○)	1: 風邪薬 2: 咳止め 3: 整腸剤 4: 抗生物質 5: 外用薬() 6: その他()		
その他		園側	投薬者
			投薬時間

※薬の容器や袋に必ず記名をお願いします。記名がないと投薬できません。

※1 回分(本日投薬分)の薬と【薬の連絡表】を職員へ手渡してください。

※薬剤情報提供文書のコピーも一緒に添付してください。

保育園	月 日()	フリガナ 園児名	
	投薬時間		
	受領者		投薬者

※保護者控え