

薬連絡表

記入日	R	年	月	日	曜
父母氏名	⑩ 連絡先・電話				
薬を飲ませたいお子さん	組				
	お子さんの氏名				
薬についで	薬を処方した病院(医師)		病名(または症状)		
	持ってきた薬は____年____月____日に処方された ____日分のうちの本日分。(保管は室温・冷蔵庫・その他)				
	粉	包	薬の内容		
	シロップ	cc 目盛	抗生物質・解熱剤・咳止め 下痢止め・かぜ薬・その他 外用薬()		
	錠	錠	調剤した薬局		
	外用薬				
	その他				
使用する日時		外用薬使用法			
食事前 食事後 その他()					
その他留意事項					
保育園記入	受領者サイン	投与時間		投与者サイン	
		月 日(曜)	午前 時 午後 時	備考	

薬連絡表

記入日	R	年	月	日	曜
父母氏名	⑩ 連絡先・電話				
薬を飲ませたいお子さん	組				
	お子さんの氏名				
薬についで	薬を処方した病院(医師)		病名(または症状)		
	持ってきた薬は____年____月____日に処方された ____日分のうちの本日分。(保管は室温・冷蔵庫・その他)				
	粉	包	薬の内容		
	シロップ	cc 目盛	抗生物質・解熱剤・咳止め 下痢止め・かぜ薬・その他 外用薬()		
	錠	錠	調剤した薬局		
	外用薬				
	その他				
使用する日時		外用薬使用法			
食事前 食事後 その他()					
その他留意事項					
保育園記入	受領者サイン	投与時間		投与者サイン	
		月 日(曜)	午前 時 午後 時	備考	

薬連絡表

記入日	R	年	月	日	曜
父母氏名	⑩ 連絡先・電話				
薬を飲ませたいお子さん	組				
	お子さんの氏名				
薬についで	薬を処方した病院(医師)		病名(または症状)		
	持ってきた薬は____年____月____日に処方された ____日分のうちの本日分。(保管は室温・冷蔵庫・その他)				
	粉	包	薬の内容		
	シロップ	cc 目盛	抗生物質・解熱剤・咳止め 下痢止め・かぜ薬・その他 外用薬()		
	錠	錠	調剤した薬局		
	外用薬				
	その他				
使用する日時		外用薬使用法			
食事前 食事後					
その他留意事項					
保育園記入	受領者サイン	投与時間		投与者サイン	
		月 日(曜)	午前 時 午後 時	備考	

薬連絡表

記入日	R	年	月	日	曜
父母氏名	⑩ 連絡先・電話				
薬を飲ませたいお子さん	組				
	お子さんの氏名				
薬についで	薬を処方した病院(医師)		病名(または症状)		
	持ってきた薬は____年____月____日に処方された ____日分のうちの本日分。(保管は室温・冷蔵庫・その他)				
	粉	包	薬の内容		
	シロップ	cc 目盛	抗生物質・解熱剤・咳止め 下痢止め・かぜ薬・その他 外用薬()		
	錠	錠	調剤した薬局		
	外用薬				
	その他				
使用する日時		外用薬使用法			
食事前 食事後					
その他留意事項					
保育園記入	受領者サイン	投与時間		投与者サイン	
		月 日(曜)	午前 時 午後 時	備考	