

薬連絡表

記入日	平成	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	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	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(おやつ) 分前 食事(おやつ) 分後 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	平成	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	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	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(おやつ) 分前 食事(おやつ) 分後 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	平成	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	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	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(おやつ) 分前 食事(おやつ) 分後 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	平成	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	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	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(おやつ) 分前 食事(おやつ) 分後 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