与薬連絡票

令和　　年　　月　　日

依頼先　大 領 保 育 園

依頼者　保護者氏名:

連絡先　電話(　　－　　－　　)

クラス名:　　園児氏名:

病院名:

病名(又は症状):

①持参されたくすりは　　年　　月　　日に処方の1回分

②保管は　□室温 ・ □冷蔵庫

③くすりの剤型は □粉・□液(シロップ)・□外用薬・□その他(　　)

④与薬の時間は　□午前 ・ □午後　　時　　分

又は、食事の　□前 ・ □後　　分

その他、具体的に記入してください

(　　)

⑤外用薬などの使用法:

⑥その他の注意事項:

保育園記載欄	受領者サイン 投与者サイン 投与時間　　月　　日 午前・午後　　時　　分

キ リ ト リ

与薬連絡票

令和　　年　　月　　日

依頼先　大 領 保 育 園

依頼者　保護者氏名:

連絡先　電話(　　－　　－　　)

クラス名:　　園児氏名:

病院名:

病名(又は症状):

①持参されたくすりは　　年　　月　　日に処方の1回分

②保管は　□室温 ・ □冷蔵庫

③くすりの剤型は □粉・□液(シロップ)・□外用薬・□その他(　　)

④与薬の時間は　□午前 ・ □午後　　時　　分

又は、食事の　□前 ・ □後　　分

その他、具体的に記入してください

(　　)

⑤外用薬などの使用法:

⑥その他の注意事項:

保育園記載欄	受領者サイン 投与者サイン 投与時間　　月　　日 午前・午後　　時　　分