

《薬の連絡票》

連 絡 票

年 月 日

だ い じ 保 育 園		
依頼者	保護者氏名	
	子ども氏名	() 組
主治医	病院・医院	
持参した薬	年 月 日に処方された薬	
病 名	薬の内容	かぜ薬・咳止め・整腸剤・外用薬（抗生物質）・その他（ ）
	量	() 包
	薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・目薬・その他
与薬する時	食事の前・後	その他（ ）
受領者		
与薬者		
備考		

※1回分の薬にクラス名・名前を記入し、「連絡票」と共に職員に手渡してください。