

与薬連絡票

申込日 令和 年 月 日

投与日	年 月 日 ~ 月 日	星の子保育園	
クラス	ぐみ	連絡先	
保護者氏名		年齢	歳 ヶ月
子ども氏名		性別	男 ・ 女
主治医		病名	
薬の内容	抗生剤 ・ 咳止め ・ 風邪薬 ・ 下痢止め ・ 解熱剤 ・ 塗り薬 ・ 点眼		
投与時間	↓○を付けて 下さい	薬の種類	
昼食前		粉(袋) ・ 水(種類) ・ 塗()	
昼食後		粉(袋) ・ 水(種類) ・ 塗()	
3時おやつ後		粉(袋) ・ 水(種類) ・ 塗()	
注意事項			

保育園記入欄

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
曜日						
受取者						
投与者						
投与時間	:	:	:	:	:	:
備考						
確認事項	登園許可証	登園許可証	登園許可証	登園許可証	登園許可証	登園許可証
	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
園長印						
主任印						
担任印						

- ※必ず保護者の方の押印をお願いします。
- ※病院から処方された薬のみお預かりします。
- ※記入の上、薬と一緒に保育士にお渡し下さい。
- ※薬の説明書も一緒に提出して下さい。