

与薬連絡票

申込日 令和 年 月 日

投与日	年 月 日 ~ 月 日	愛の星保育園			
クラス	ぐみ	印	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。