

お薬連絡票

記入の上、保育教諭と一緒にお渡しください。
塗り薬・座薬・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日	平成 年 月 日 (曜日)
依頼先	幼保連携型認定こども園 つぼみ保育園
クラス	すみれ・ひまわり・さくら・たんぼぼ・ばら・ゆり組
園児名	
保護者名	印 (又はサイン)
病院名	
病名 (又は症状)	
持参した薬は、	月 日に処方されたもの
保管は	: 室温 冷蔵庫 その他 ()
薬の剤型	: 粉 (袋) シロップ (個) 外用薬 (塗り薬・点眼薬)
使用する日時	: 平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()
昼食前	昼食後 おやつ前 ・ おやつ後
その他	()
外用薬などの使用法 (具体的に)	
その他の注意事項	薬剤情報提供書 (有 ・ 無)
保育園記載	
受付保育教諭	与薬時刻、与薬保育教諭
/ 、 / 、 /	/ (:)、 / (:)、 / (:)
/ 、 / 、 /	/ (:)、 / (:)、 / (:)

お薬は必ず一回分を持参してください (シロップは一回分を小さな容器に移して下さい。)
他のお子さんの薬と間違えないよう、お薬の袋・容器にもお名前の記入をお願いします。
同じ薬を続けて服用する時は、一週間ごとに記入して、週の始めに提出して下さい。

お薬連絡票

記入の上、保育教諭と一緒にお渡しください。
塗り薬・座薬・市販の薬はお預かりいたしません。

依頼日	平成 年 月 日 (曜日)
依頼先	幼保連携型認定こども園 つぼみ保育園
クラス	すみれ・ひまわり・さくら・たんぼぼ・ばら・ゆり組
園児名	
保護者名	印 (又はサイン)
病院名	
病名 (又は症状)	
持参した薬は、	月 日に処方されたもの
保管は	: 室温 冷蔵庫 その他 ()
薬の剤型	: 粉 (袋) シロップ (個) 外用薬 (塗り薬・点眼薬)
使用する日時	: 平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()
昼食前	昼食後 おやつ前 ・ おやつ後
その他	()
外用薬などの使用法 (具体的に)	
その他の注意事項	薬剤情報提供書 (有 ・ 無)
保育園記載	
受付保育教諭	与薬時刻、与薬保育教諭
/ 、 / 、 /	/ (:)、 / (:)、 / (:)
/ 、 / 、 /	/ (:)、 / (:)、 / (:)

お薬は必ず一回分を持参してください (シロップは一回分を小さな容器に移して下さい。)
他のお子さんの薬と間違えないよう、お薬の袋・容器にもお名前の記入をお願いします。
同じ薬を続けて服用する時は、一週間ごとに記入して、週の始めに提出して下さい。