

年 月 日

与薬連絡票（保護者記載用）

保護者名 _____ 組 児童名 _____

印



☆ 保護者記載事項

主治医	_____	Tel	_____
病名 (又は症状)	_____		
持参した薬	_____年 _____月 _____日に処方された _____日分の内 の本日分 (薬には児童名を必ず記入して下さい)		
薬の剤型	粉 _____包	シロップ(液)	_____本
	外用薬 _____		
	その他(_____)		
薬の内容	カゼ薬	抗生物質	咳止め 下痢止め
	その他(_____)		
使用する時	食前	食後	その他(_____)

※未記入の箇所があった場合、安全性を配慮し与薬できません。

☆ 保育園記載事項

月 日	投薬時間	投薬者	特記事項

年 月 日

与薬連絡票（保護者記載用）

保護者名 _____ 組 児童名 _____

印



☆ 保護者記載事項

主治医	_____	Tel	_____
病名 (又は症状)	_____		
持参した薬	_____年 _____月 _____日に処方された _____日分の内 の本日分 (薬には児童名を必ず記入して下さい)		
薬の剤型	粉 _____包	シロップ(液)	_____本
	外用薬 _____		
	その他(_____)		
薬の内容	カゼ薬	抗生物質	咳止め 下痢止め
	その他(_____)		
使用する時	食前	食後	その他(_____)

※未記入の箇所があった場合、安全性を配慮し与薬できません。

☆ 保育園記載事項

月 日	投薬時間	投薬者	特記事項