

### 与薬連絡票

依頼年月日	令和 年 月 日			
組・児童名	組 名前			
保護者名				
病院名				
病名・症状				
薬について	保管場所	冷蔵庫	室温	その他
	薬の形状	粉	シロップ	外用薬
	薬の内容	抗生物質 整腸剤 咳止め 下痢止め 風邪薬 外用薬 (薬名 ) 塗る部位 ( )		
与薬時間	食前 食後 食間 時間おき その他 ( )			
備考 (家庭から)				
保育園より	市販薬のお預かりは出来ません。保育士、 または看護師に受け取り印をもらって下さい。			
	園長	主任	与薬者	受取者

### 与薬連絡票

依頼年月日	令和 年 月 日			
組・児童名	組 名前			
保護者名				
病院名				
病名・症状				
薬について	保管場所	冷蔵庫	室温	その他
	薬の形状	粉	シロップ	外用薬
	薬の内容	抗生物質 整腸剤 咳止め 下痢止め 風邪薬 外用薬 (薬名 ) 塗る部位 ( )		
与薬時間	食前 食後 食間 時間おき その他 ( )			
備考 (家庭から)				
保育園より	市販薬のお預かりは出来ません。保育士、 または看護師に受け取り印をもらって下さい。			
	園長	主任	与薬者	受取者