

薬の連絡票

太枠内に必要事項をご記入下さい。 しみずこども園

保護者名	印		
園児名	(組)		
主治医	(病院・医院)		
薬の処方日	平成 年 月 日 (日分)		
※当てはまる所に○印をつけてください。			
薬の種類	病名	・風邪(発熱・咳・のど痛・腹痛) ・鼻水・その他 ・下痢 ・中耳炎 ・結膜炎 ・その他 ・ぜんそく ・アトピー ・とびひ	
保管方法	室温・冷蔵庫・その他()		
与薬日時	月 日 曜日 昼食前・昼食後・その他()		
薬剤情報提供書	あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。		
こども園記載	受付保育教諭名		
	与薬保育教諭名		
	与薬日時	月 日	午前 時 分 午後 時 分
	特記事項		

切り取り

保護者の方へ
園児名 さん
日時 月 日 時 分に服用・点薬・塗布しました。
保育教諭名

薬の連絡票

太枠内に必要事項をご記入下さい。 しみずこども園

保護者名	印		
園児名	(組)		
主治医	(病院・医院)		
薬の処方日	平成 年 月 日 (日分)		
※当てはまる所に○印をつけてください。			
薬の種類	病名	・風邪(発熱・咳・のど痛・腹痛) ・鼻水・その他 ・下痢 ・中耳炎 ・結膜炎 ・その他 ・ぜんそく ・アトピー ・とびひ	
保管方法	室温・冷蔵庫・その他()		
与薬日時	月 日 曜日 昼食前・昼食後・その他()		
薬剤情報提供書	あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。		
こども園記載	受付保育教諭名		
	与薬保育教諭名		
	与薬日時	月 日	午前 時 分 午後 時 分
	特記事項		

切り取り

保護者の方へ
園児名 さん
日時 月 日 時 分に服用・点薬・塗布しました。
保育教諭名

薬の連絡票

太枠内に必要事項をご記入下さい。 しみずこども園

保護者名	印		
園児名	(組)		
主治医	(病院・医院)		
薬の処方日	平成 年 月 日 (日分)		
※当てはまる所に○印をつけてください。			
薬の種類	病名	・風邪(発熱・咳・のど痛・腹痛) ・鼻水・その他 ・下痢 ・中耳炎 ・結膜炎 ・その他 ・ぜんそく ・アトピー ・とびひ	
保管方法	室温・冷蔵庫・その他()		
与薬日時	月 日 曜日 昼食前・昼食後・その他()		
薬剤情報提供書	あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。		
こども園記載	受付保育教諭名		
	与薬保育教諭名		
	与薬日時	月 日	午前 時 分 午後 時 分
	特記事項		

切り取り

保護者の方へ
園児名 さん
日時 月 日 時 分に服用・点薬・塗布しました。
保育教諭名

薬の連絡票

太枠内に必要事項をご記入下さい。 しみずこども園

保護者名	印		
園児名	(組)		
主治医	(病院・医院)		
薬の処方日	平成 年 月 日 (日分)		
※当てはまる所に○印をつけてください。			
薬の種類	病名	・風邪(発熱・咳・のど痛・腹痛) ・鼻水・その他 ・下痢 ・中耳炎 ・結膜炎 ・その他 ・ぜんそく ・アトピー ・とびひ	
保管方法	室温・冷蔵庫・その他()		
与薬日時	月 日 曜日 昼食前・昼食後・その他()		
薬剤情報提供書	あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。		
こども園記載	受付保育教諭名		
	与薬保育教諭名		
	与薬日時	月 日	午前 時 分 午後 時 分
	特記事項		

切り取り

保護者の方へ
園児名 さん
日時 月 日 時 分に服用・点薬・塗布しました。
保育教諭名