

くすり連絡票

令和 年 月 日記入

当新田ちとせ保育園宛						
園児氏名	クラス 氏名 (男・女) 歳 ヲ月					
主治医	病院・医院 電話					
病名(症状)						
薬の剤型	粉 ・ 液 ・ 外用薬					
薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬					
使用する日時	食事後のみ <u>※1回分のみご持参下さい</u>					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1回分の粉薬、シロップにも必ず名前を書いて下さい。 ・ 担当医に朝夕2回の服用を依頼して頂き、どうしても昼食後の服用が必要な場合のみ与薬します。 ・ 与薬による全責任は保護者にあることをご理解下さい。 ・ 必ず職員に手渡しをして下さい。 						
園 記 載	日付	/	/	/	/	/
	受領者サイン					
	投与者サイン					

くすり連絡票

令和 年 月 日記入

当新田ちとせ保育園宛						
園児氏名	クラス 氏名 (男・女) 歳 ヲ月					
主治医	病院・医院 電話					
病名(症状)						
薬の剤型	粉 ・ 液 ・ 外用薬					
薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬					
使用する日時	食事後のみ <u>※1回分のみご持参下さい</u>					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1回分の粉薬、シロップにも必ず名前を書いて下さい。 ・ 担当医に朝夕2回の服用を依頼して頂き、どうしても昼食後の服用が必要な場合のみ与薬します。 ・ 与薬による全責任は保護者にあることをご理解下さい。 ・ 必ず職員に手渡しをして下さい。 						
園 記 載	日付	/	/	/	/	/
	受領者サイン					
	投与者サイン					