

# お薬投与連絡票( 保護者記載用 )

20 年 月 日 ( 曜日 ) 記

依頼先	認定こども園 下館聖母				
保護者氏名		園児名			
病院名					
病名又は症状					
処方年月日	20	年	月	日	日に処方された本日の1回分です。
薬の剤型	粉末 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他( )				
薬の内容	抗生剤	解熱剤	咳止め	下痢止め	風邪薬 その他( )
使用する日時	20	年	月	日	食前 食後 その他( )
投与についての 注意事項					
<p>※座薬の投与はいたしません。                  ※この票の提出のない場合は園での投与はいたしません。(連絡票は園にありますので担任に請求して下さい。)                  ※薬は必ず1回分のみで、袋・容器等に園児名を書いて下さい。名前の記入がない場合は投与しません。</p>					
園記載欄	薬の受取人		薬の投与人		薬の投与時間 :

# お薬投与連絡票( 保護者記載用 )

20 年 月 日 ( 曜日 ) 記

依頼先	認定こども園 下館聖母				
保護者氏名		園児名			
病院名					
病名又は症状					
処方年月日	20	年	月	日	日に処方された本日の1回分です。
薬の剤型	粉末 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他( )				
薬の内容	抗生剤	解熱剤	咳止め	下痢止め	風邪薬 その他( )
使用する日時	20	年	月	日	食前 食後 その他( )
投与についての 注意事項					
<p>※座薬の投与はいたしません。                  ※この票の提出のない場合は園での投与はいたしません。(連絡票は園にありますので担任に請求して下さい。)                  ※薬は必ず1回分のみで、袋・容器等に園児名を書いて下さい。名前の記入がない場合は投与しません。</p>					
園記載欄	薬の受取人		薬の投与人		薬の投与時間 :