

年 月 日

与薬連絡票（保護者記載用）

保護者名 \_\_\_\_\_ 組 児童名 \_\_\_\_\_



☆ 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 \_\_\_\_\_



☆ 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