

薬投与連絡票

ひがしやまあいじえん

年 月 日

依頼者	
保護者氏名	

子ども氏名	
病名(又は症状)	
処方された病院名	
	電話 ()
持参した薬の剤形	
(○囲みを) ・錠剤 ・粉末 ・液体(シロップ)	
・外用薬(点眼・塗布・湿布) ・その他()	
薬の内容	
・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・風邪薬	
(○囲みを) ・外用薬 ・その他()	
使用日時	
月 日 から 月 日まで(処方日数)	
(○囲みを) 食前 食後 おやつ	
その他具体的に()	
保育園記載事項	
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分

※薬は、病院・医院で処方されたものを、1回ずつに分け当日分のみ持参下さい。

薬投与連絡票

ひがしやまあいじえん

年 月 日

依頼者	
保護者氏名	

子ども氏名	
病名(又は症状)	
処方された病院名	
	電話 ()
持参した薬の剤形	
(○囲みを) ・錠剤 ・粉末 ・液体(シロップ)	
・外用薬(点眼・塗布・湿布) ・その他()	
薬の内容	
・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・風邪薬	
(○囲みを) ・外用薬 ・その他()	
使用日時	
月 日 から 月 日まで(処方日数)	
(○囲みを) 食前 食後 おやつ	
その他具体的に()	
保育園記載事項	
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分
受取人	投薬者 ・投与時間 月 日 時 分

※薬は、病院・医院で処方されたものを、1回ずつに分け当日分のみ持参下さい。