

お薬連絡票

令和 年 月 日 新規・継続 ( 日まで)

クラス		くみ 園児氏名	
病名			
病院名		主治医名	
TEL ( )		-	
体温		度 時 分現在 (登園前の体温を記入)	
(薬名)			
(種類) 内服薬 (粉・水)・軟膏・点眼・その他 ( )			
(服用時間)			
食前 ・ 食後 ・ 時頃 ・ その他 ( )			
(使用方法) (軟膏など部位や、点眼点鼻薬などは向かって右左どちらなど)			
(その他の注意事項、何か特別な事項があれば記入して下さい)			
園記載	(服用時間)	受領者サイン	
	食前 ・ 食後 ( : )	与薬者サイン	
	(与薬状況など)		

\*薬剤等の使用責任者は保護者です。

\*継続して服用の場合は1週間ごと、同じ用紙で提出してください。

お薬連絡票

令和 年 月 日 新規・継続 ( 日まで)

クラス		くみ 園児氏名	
病名			
病院名		主治医名	
TEL ( )		-	
体温		度 時 分現在 (登園前の体温を記入)	
(薬名)			
(種類) 内服薬 (粉・水)・軟膏・点眼・その他 ( )			
(服用時間)			
食前 ・ 食後 ・ 時頃 ・ その他 ( )			
(使用方法) (軟膏など部位や、点眼点鼻薬などは向かって右左どちらなど)			
(その他の注意事項、何か特別な事項があれば記入して下さい)			
園記載	(服用時間)	受領者サイン	
	食前 ・ 食後 ( : )	与薬者サイン	
	(与薬状況など)		

\*薬剤等の使用責任者は保護者です。

\*継続して服用の場合は1週間ごと、同じ用紙で提出してください。