

お薬連絡票（保護者記載用）

提出日： 令和 年 月 日

依頼先	社会福祉法人 延寿会 いちご保育園				
児童名		保護者氏名			
病 名		病院名			
		病院での処方日	R	/	/
薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 外用薬 （ 塗薬 ・ 点眼 ）				
与薬する時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ ）				
与薬するときの注意事項					
使用日	/	/	/	/	/
受付者サイン					
与薬者サイン					
実施状況など					

- ※ 使用日の欄まで、記入漏れのないようお願い致します。
- ※ 捺印を忘れずにしてください。
- ※ 薬（1回分）と連絡票は、必ず職員に手渡ししてください。
- ※ 数日間連続で投与する際も、薬（1回分）と連絡票をその都度持参してください。

以上のことを守っていただかないと、投与できないことがありますので
ご注意ください。

お薬連絡票（保護者記載用）

提出日： 令和 年 月 日

依頼先	社会福祉法人 延寿会 いちご保育園				
児童名		保護者氏名			
病 名		病院名			
		病院での処方日	R	/	/
薬の内容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 外用薬 （ 塗薬 ・ 点眼 ）				
与薬する時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ ）				
与薬するときの注意事項					
使用日	/	/	/	/	/
受付者サイン					
与薬者サイン					
実施状況など					

- ※ 使用日の欄まで、記入漏れのないようお願い致します。
- ※ 捺印を忘れずにしてください。
- ※ 薬（1回分）と連絡票は、必ず職員に手渡ししてください。
- ※ 数日間連続で投与する際も、薬（1回分）と連絡票をその都度持参してください。

以上のことを守っていただかないと、投与できないことがありますので
ご注意ください。