

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	抗生素・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。
- ※ 撲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。

以上のことを行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	抗生素・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。
- ※ 撲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。

以上のことを行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。