

薬の連絡票

太枠内に必要事項をご記入下さい。

清水台こども園

保護者名	印
園児名	(組)
主治医	(病院・医院)
薬の処方日	平成 年 月 日 (日分)

※当てはまる所に○印をつけてください。

薬の種類	・粉薬 ・水薬 ・点眼薬 ・点鼻薬 ・塗り薬 ・その他 ()	病名	・風邪(発熱・咳・のど痛・腹痛 鼻水・その他) ・下痢 ・中耳炎 ・結膜炎 ・その他 ()	・ぜんそく ・アトピー ・とびひ
	保管方法		室温・冷蔵庫・その他()	

与薬日時	月 日 曜日 昼食前・昼食後・その他()
薬剤情報提供書	あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。

こども園記載	受付保育教諭名	
	与薬保育教諭名	
	与薬日時	月 日 午前 時 分 午後 時 分
	特記事項	

切り取り

保護者の方へ
園児名 <u> </u> さん
日時 <u> </u> 月 <u> </u> 日 時 <u> </u> 分に服用・点薬・添布しました。
保育教諭名 <u> </u>

薬の連絡票

太枠内に必要事項をご記入下さい。

清水台こども園

保護者名	印
園児名	(組)
主治医	(病院・医院)
薬の処方日	平成 年 月 日 (日分)

※当てはまる所に○印をつけてください。

薬の種類	・粉薬 ・水薬 ・点眼薬 ・点鼻薬 ・塗り薬 ・その他 ()	病名	・風邪(発熱・咳・のど痛・腹痛 鼻水・その他) ・下痢 ・中耳炎 ・結膜炎 ・その他 ()	・ぜんそく ・アトピー ・とびひ
	保管方法		室温・冷蔵庫・その他()	

与薬日時	月 日 曜日 昼食前・昼食後・その他()
薬剤情報提供書	あり・なし※調剤薬局の薬の場合、必ずもらってください。

こども園記載	受付保育教諭名	
	与薬保育教諭名	
	与薬日時	月 日 午前 時 分 午後 時 分
	特記事項	

切り取り

保護者の方へ
園児名 <u> </u> さん
日時 <u> </u> 月 <u> </u> 日 時 <u> </u> 分に服用・点薬・添布しました。
保育教諭名 <u> </u>