

# お薬連絡票

くすい返却

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡してください。  
 解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。  
 必ず、1回分ずつに分けて、当日分のみご用意ください。  
 袋や容器には必ずお子様の名前をフルネームで記載してください。

依頼日: 平成 年 月 日			
依頼先: わんわん保育園			
氏名:		( ぐみ )	男・女 歳 ヶ月
病名(または症状):		処方病院名:	
処方日時: 平成 年 月 日		保管場所: 常温・冷蔵	
薬の内容: 抗生物質・咳止め・風邪薬・整腸剤 塗り薬・点眼・その他( )			
お薬をあげる時間		○を付けて下さい	実施時間・実施者サイン
お薬の種類(その数).....飲ませる薬の種類に○をつけて( )にその数を記入してください。			
朝おやつ	前	水( )・粉( )・塗( )・その他 [ ]( )	
	後	水( )・粉( )・塗( )・その他 [ ]( )	
昼食	前	水( )・粉( )・塗( )・その他 [ ]( )	
	後	水( )・粉( )・塗( )・その他 [ ]( )	
3時おやつ	前	水( )・粉( )・塗( )・その他 [ ]( )	
	後	水( )・粉( )・塗( )・その他 [ ]( )	
夕食	前	水( )・粉( )・塗( )・その他 [ ]( )	
	後	水( )・粉( )・塗( )・その他 [ ]( )	
その他		水( )・粉( )・塗( )・その他 [ ]( )	
その他注意事項:			

受け渡し時 保護者サイン:

受領者サイン:

降園時 保護者サイン: