

# お薬連絡票

くすい返却

記入のうえ、保育士に薬と一緒に渡してください。  
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： 令和 年 月 日			
依頼先： わんわん保育園			
氏名：		( ぐみ )	男・女
病名(または症状)：		処方病院名：	
処方日時： 令和 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
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：