

# お薬投与連絡票( 保護者記載用 )

20 年 月 日 ( 曜日 ) 記

|  |                             |     |                  |        |        |        |
|--|-----------------------------|-----|------------------|--------|--------|--------|
| 依頼先  | 認定こども園 下館聖母                 |     |                  |        |        |        |
| 保護者氏名  |                             |     |                  | 園児名    |        |        |
| 病院名  |                             |     |                  |        |        |        |
| 病名又は症状   |                             |     |                  |        |        |        |
| 処方年月日  | 20 年 月                      |     | 日に処方された本日の1回分です。 |        |        |        |
| 薬の剤型   | 粉末 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他( ) |     |                  |        |        |        |
| 薬の内容   | 抗生剤                         | 解熱剤 | 咳止め              | 下痢止め   | 風邪薬    | その他( ) |
| 使用する日時   | 20 年 月 日                    | 食前  | 食後               | その他( ) |        |        |
| 投与についての注意事項  |                             |     |                  |        |        |        |
| <p>※座薬の投与はいたしません。</p> <p>※この票の提出のない場合は園での投与はいたしません。(この連絡票をコピーしてご使用ください。)<br/>(ホームページからのダウンロードも可能です)</p> <p>※薬は必ず1回分のみで、袋・容器等に園児名を書いて下さい。名前の記入がない場合は投与しません。</p> |                             |     |                  |        |        |        |
| 園記載欄   | 薬の受取人                       |     | 薬の投与人            |        | 薬の投与時間 | :      |

# お薬投与連絡票( 保護者記載用 )

20 年 月 日 ( 曜日 ) 記

|  |                             |     |                  |        |        |        |
|--|-----------------------------|-----|------------------|--------|--------|--------|
| 依頼先  | 認定こども園 下館聖母                 |     |                  |        |        |        |
| 保護者氏名  |                             |     |                  | 園児名    |        |        |
| 病院名  |                             |     |                  |        |        |        |
| 病名又は症状   |                             |     |                  |        |        |        |
| 処方年月日  | 20 年 月                      |     | 日に処方された本日の1回分です。 |        |        |        |
| 薬の剤型   | 粉末 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他( ) |     |                  |        |        |        |
| 薬の内容   | 抗生剤                         | 解熱剤 | 咳止め              | 下痢止め   | 風邪薬    | その他( ) |
| 使用する日時   | 20 年 月 日                    | 食前  | 食後               | その他( ) |        |        |
| 投与についての注意事項  |                             |     |                  |        |        |        |
| <p>※座薬の投与はいたしません。</p> <p>※この票の提出のない場合は園での投与はいたしません。(この連絡票をコピーしてご使用ください。)<br/>(ホームページからのダウンロードも可能です)</p> <p>※薬は必ず1回分のみで、袋・容器等に園児名を書いて下さい。名前の記入がない場合は投与しません。</p> |                             |     |                  |        |        |        |
| 園記載欄   | 薬の受取人                       |     | 薬の投与人            |        | 薬の投与時間 | :      |