

おくすり連絡票 (保護者記載用)

記入の上、薬と一緒に事務所までお渡し下さい。

*解熱剤・市販の薬はお預かりできません。

依頼日		平成		年	月	日	()
依頼先		こども発達サポートステーションそれいゆ					
クラス名		組					
園児名		() 才) 保護者名					
病名 (又は症状)		病院名		病院での処方日			
		電話		月		日	
				() 日分			
薬の保管							
常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()							
薬の内容							
抗生剤 ・ けいれん止め ・ 外用薬 (塗り薬 ・ 点眼薬)							
その他注意事項							
薬剤情報提供書 あり・なし							
昼食前	時	水	・粉 ()	・塗 ()			
昼食後	時	水	・粉 ()	・塗 ()			
おやつ前	時	水	・粉 ()	・塗 ()			
おやつ後	時	水	・粉 ()	・塗 ()			
受付保育士		投与保育士					

おくすり連絡票 (保護者記載用)

記入の上、薬と一緒に事務所までお渡し下さい。

*解熱剤・市販の薬はお預かりできません。

依頼日		平成		年	月	日	()
依頼先		こども発達サポートステーションそれいゆ					
クラス名		組					
園児名		() 才) 保護者名					
病名 (又は症状)		病院名		病院での処方日			
		電話		月		日	
				() 日分			
薬の保管							
常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()							
薬の内容							
抗生剤 ・ けいれん止め ・ 外用薬 (塗り薬 ・ 点眼薬)							
その他注意事項							
薬剤情報提供書 あり・なし							
昼食前	時	水	・粉 ()	・塗 ()			
昼食後	時	水	・粉 ()	・塗 ()			
おやつ前	時	水	・粉 ()	・塗 ()			
おやつ後	時	水	・粉 ()	・塗 ()			
受付保育士		投与保育士					