与薬連絡票(保護者記載用)

令和　　年　　月　　日

保護者記入欄

依頼先　永吉保育園

依頼者　保護者氏名　　園児氏名

主治医　病　院　名　　病名(又は症状)

① 薬の処方日　令和　　年　　月　　日

② 薬の使用期間　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

該当するものに〇
- ・時間指定　(　　時　　分ごろ)
- ・食　　前　(　　分前)
- ・食　　後　(　　分後)
- ・そ の 他　(　　)

③ 薬の使用回数　____回　/　1日

④ 薬の保管場所

該当するものに〇　・室温　・冷蔵庫　・その他（　　）

⑤ 薬の種類

該当するものに〇　内服薬　・粉　・液(シロップ)　・その他(　　)

外用薬　・塗り薬　・目薬　・その他(　　)

⑥ 薬の使用方法

⑦ その他注意事項

園記入欄	
預かり日	投与者
月　日	
月　日	
月　日	
月　日	
月　日	
月　日	
月　日	
月　日	
月　日	
園長	印