

連絡票

年 月 日
より1週間有効

| | | | | |
|-----------------------------|-------|----------------------------------|--------|---|
| 依頼者 | 保護者氏名 | | | |
| | 子ども氏名 | 組 | | |
| 主治医 | | 病院・医院 | | |
| 持参した薬 | | 年 月 日処方 | 日～ | 日 |
| 病名 | | | | |
| 薬の内容 | | かぜ薬・咳止め・整腸剤・外用薬 (抗生物質)・その他() | | |
| 量 | | ()包 | | |
| 薬の剤型 | | 粉・液(シロップ)・外用薬・目薬・その他 | | |
| 与薬する時 | | 食事の前・後 | その他() | |
| ※1回分の薬の袋にもクラス名・名前を必ず記入して下さい | | | | |

1. 保育園では、原則として薬の使用はできません
1. どうしても必要な場合医師が処方した薬のみ、「連絡票」とともに薬の袋に名前を記入して
1. 1回分をおたより帳に入れてください
1. 市販の薬や以前処方されて残った薬については使用できません
1. 「連絡票」に記入漏れがある場合は飲ませることはできません
1. 「連絡票」は各自コピーして使用してください

----- キリトリ -----

----- キリトリ -----

連絡票

年 月 日
より1週間有効

| | | | | |
|-----------------------------|-------|----------------------------------|--------|---|
| 依頼者 | 保護者氏名 | | | |
| | 子ども氏名 | 組 | | |
| 主治医 | | 病院・医院 | | |
| 持参した薬 | | 年 月 日処方 | 日～ | 日 |
| 病名 | | | | |
| 薬の内容 | | かぜ薬・咳止め・整腸剤・外用薬 (抗生物質)・その他() | | |
| 量 | | ()包 | | |
| 薬の剤型 | | 粉・液(シロップ)・外用薬・目薬・その他 | | |
| 与薬する時 | | 食事の前・後 | その他() | |
| ※1回分の薬の袋にもクラス名・名前を必ず記入して下さい | | | | |

1. 保育園では、原則として薬の使用はできません
1. どうしても必要な場合医師が処方した薬のみ、「連絡票」とともに薬の袋に名前を記入して
1. 1回分をおたより帳に入れてください
1. 市販の薬や以前処方されて残った薬については使用できません
1. 「連絡票」に記入漏れがある場合は飲ませることはできません
1. 「連絡票」は各自コピーして使用してください