

お薬連絡票

平成 年 月 日

平安幼稚園 宛

保護者氏名 _____

子ども氏名 _____ クラス名 _____

病院名 _____

病名（症状） _____

- ・保管 室温 冷蔵庫 その他
- ・薬の種類 抗生物質 咳止め 下痢止め 整腸剤 風邪薬 その他
- ・薬の形態 粉 シロップ 点眼 点耳 点鼻 軟膏 その他
- ・使用期間 平成 年 月 日 ～ 月 日
- ・服用時間 昼食前 昼食後 食間 おやつ前 おやつ後 その他
- ・その他の注意事項（ _____ ）

保育園記載

与薬日						
与薬者 サイン						

- ・お薬と連絡票は、登園時に看護師か保育士に手渡しで預けてください。
- ・薬の説明書（成分表：カラー）も一緒にお持ち下さい。
与薬時に薬の内容を確認します。

平安幼稚園

お薬連絡票

平成 年 月 日

平安幼稚園 宛

保護者氏名 _____

子ども氏名 _____ クラス名 _____

病院名 _____

病名（症状） _____

- ・保管 室温 冷蔵庫 その他
- ・薬の種類 抗生物質 咳止め 下痢止め 整腸剤 風邪薬 その他
- ・薬の形態 粉 シロップ 点眼 点耳 点鼻 軟膏 その他
- ・使用期間 平成 年 月 日 ～ 月 日
- ・服用時間 昼食前 昼食後 食間 おやつ前 おやつ後 その他
- ・その他の注意事項（ _____ ）

保育園記載

与薬日						
与薬者 サイン						

- ・お薬と連絡票は、登園時に看護師か保育士に手渡しで預けてください。
- ・薬の説明書（成分表：カラー）も一緒にお持ち下さい。
与薬時に薬の内容を確認します。

平安幼稚園