

保護者記入

与薬連絡票

年 月 日

保護者氏名 園児名	連絡先 組 氏名
病院名 又は主治医	TEL
病名 又は症状	
持参した お薬は	月 日に 日分処方されたうちの本日分
保管方法	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()
薬の剤型	<input type="checkbox"/> 粉 袋 <input type="checkbox"/> シロップ 1回分 <input type="checkbox"/> 外用薬 () <input type="checkbox"/> その他 ()
薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> その他 ()
使用する日時	月 日 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 ()
使用上の 注意事項	

保護者記入

与薬連絡票

年 月 日

保護者氏名 園児名	連絡先 組 氏名
病院名 又は主治医	TEL
病名 又は症状	
持参した お薬は	月 日に 日分処方されたうちの本日分
保管方法	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()
薬の剤型	<input type="checkbox"/> 粉 袋 <input type="checkbox"/> シロップ 1回分 <input type="checkbox"/> 外用薬 () <input type="checkbox"/> その他 ()
薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> その他 ()
使用する日時	月 日 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 ()
使用上の 注意事項	

園記入

与薬報告票

年 月 日

園児名	
-----	--

預かり者	与薬した時間	与薬者	状況など
	:		
	:		

園記入

与薬報告票

年 月 日

園児名	
-----	--

預かり者	与薬した時間	与薬者	状況など
	:		
	:		