

薬の連絡票

みのりの木保育園園長殿 令和 年 月 日

医師の診断を受けたところ、薬の処方がありました。服薬などによる一切の責任は保護者で持ちますので、下記の記入をお願いします。

★処方薬以外の薬はお預かりできません。

園児名	保護者名
クラス	病院名

★必ず担任か当番の保育士に手渡してください。

内 用 薬	種類	<input type="checkbox"/> 粉薬 個 <input type="checkbox"/> 水薬 個
	一回分をお願いします	
	<input type="checkbox"/> 昼食30分前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 ()	

外 用 薬	種類	<input type="checkbox"/> 塗り薬 個 <input type="checkbox"/> 目薬 個
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	必要なときのみ持参してください	
<input type="checkbox"/> お昼寝前 <input type="checkbox"/> その他 ()		

症 状	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 吐き気止め <input type="checkbox"/> 下痢止め
	<input type="checkbox"/> 鼻水止め <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> その他 ()

保護者からの連絡事項

園欄	投与時間	実施者
----	------	-----

薬の連絡票

みのりの木保育園園長殿 令和 年 月 日

医師の診断を受けたところ、薬の処方がありました。服薬などによる一切の責任は保護者で持ちますので、下記の記入をお願いします。

★処方薬以外の薬はお預かりできません。

園児名	保護者名
クラス	病院名

★必ず担任か当番の保育士に手渡してください。

内 用 薬	種類	<input type="checkbox"/> 粉薬 個 <input type="checkbox"/> 水薬 個
	一回分をお願いします	
	<input type="checkbox"/> 昼食30分前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 ()	

外 用 薬	種類	<input type="checkbox"/> 塗り薬 個 <input type="checkbox"/> 目薬 個
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	必要なときのみ持参してください	
<input type="checkbox"/> お昼寝前 <input type="checkbox"/> その他 ()		

症 状	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 吐き気止め <input type="checkbox"/> 下痢止め
	<input type="checkbox"/> 鼻水止め <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> その他 ()

保護者からの連絡事項

園欄	投与時間	実施者
----	------	-----