

おくすり連絡票

ご記入のうえ、保育士におくすりといっしょにお渡してください。
解熱剤・市販のお薬はお預かりいたしません。

依頼日	令和	年	月	日 ()	
期間	月	日 ()	～	月	日 () ※服用日数を基にご記入ください
依頼先	保育園				
ひかり組 ・ まりん組 ・ くるみ組 ・ つぼみ組 ・ わかば組 ・ こゆき組					
園児名 _____			保護者名 _____ (印)		
病名	病院名		病院での処方日		
			R	年	月 日
くすりの内容 ・ 抗生剤・下痢止め・咳止め 外用薬 (塗薬 ・ 点眼) その他 ()					
調剤内容					
昼食前		時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()		
昼食後		時	水 ・ 粉 () ・ 塗 ()		
受付保育士		投与保育士			
		(印)	(印)		
備考					