

お薬連絡票

くすり返却

記入のうえ、保育士に薬と一緒にお渡しください。
解熱剤・市販の薬はお預かりいたしません。
必ず、1回分ずつに分けて、当日分のみご用意ください。
袋や容器には必ずお子様の名前をフルネームで記載してください。

依頼日:		令和	年	月	日		
依頼先:		わんわん保育園					
氏名:		(ぐみ)	男・女	歳	ヶ月
病名(または症状):				処方病院名:			
処方日時:		令和	年	月	日	保管場所: 常温・冷蔵	
薬の内容:		抗生物質・咳止め・風邪薬・整腸剤				塗り薬・点眼・その他()	
お薬をあげる時間		○を付けて下さい	お薬の種類(その数).....飲ませる薬の種類に○をつけて()にその数を記入してください。			実施時間・実施者サイン	
朝おやつ	前		水()・粉()・塗()・その他 []()				
	後		水()・粉()・塗()・その他 []()				
昼食	前		水()・粉()・塗()・その他 []()				
	後		水()・粉()・塗()・その他 []()				
3時おやつ	前		水()・粉()・塗()・その他 []()				
	後		水()・粉()・塗()・その他 []()				
その他			水()・粉()・塗()・その他 []()				
その他注意事項:							

受け渡し時 保護者サイン:

受領者サイン:

降園時 保護者サイン: