

与薬連絡票

依頼日	年 月 日
保護者氏名	
子どもの名前	
医療機関名(主治医名)	
医療機関電話番号	
病名(症状)	
体温	度 分
朝の与薬時間	時 分
与薬時間(保育園で与薬して欲しい時間)	午前・午後 時 分
薬の内容	
その他	

※上記は必ずご記入ください

受領者	
与薬時間	午前・午後 時 分
与薬者	
その他	

1. 記入漏れがある場合は与薬できません。
2. 必ず、保育士または看護師へ手渡してください。
3. 必ず、1回分ずつを持ってきてください。

…………キ…………リ…………ト…………リ…………セ…………ン…………

 さんの保護者様

年 月 日 午前・午後 時 分

薬の内容 { } 与薬致しました。
 与薬者 { }

与薬連絡票

依頼日	年 月 日
保護者氏名	
子どもの名前	
医療機関名(主治医名)	
医療機関電話番号	
病名(症状)	
体温	度 分
朝の与薬時間	時 分
与薬時間(保育園で与薬して欲しい時間)	午前・午後 時 分
薬の内容	
その他	

※上記は必ずご記入ください

受領者	
与薬時間	午前・午後 時 分
与薬者	
その他	

4. 記入漏れがある場合は与薬できません。
5. 必ず、保育士または看護師へ手渡してください。
6. 必ず、1回分ずつを持ってきてください。

…………キ…………リ…………ト…………リ…………セ…………ン…………

 さんの保護者様

年 月 日 午前・午後 時 分

薬の内容 { } 与薬致しました。
 与薬者 { }