

お薬投与連絡票(保護者記載用)

20 年 月 日 (曜日) 記

依頼先	認定こども園 下館聖母					
保護者氏名				園児名		
病院名						
病名又は症状						
処方年月日	20 年 月			日に処方された本日の1回分です。		
薬の剤型	粉末 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他()					
薬の内容	抗生素	解熱剤	咳止め	下痢止め	風邪薬	その他()
使用する日時	20 年 月 日			食前	食後	その他()
投与についての注意事項						
園記載欄	薬の受取人		薬の投与人		薬の投与時間	:

お薬投与連絡票(保護者記載用)

20 年 月 日 (曜日) 記

依頼先	認定こども園 下館聖母					
保護者氏名				園児名		
病院名						
病名又は症状						
処方年月日	20 年 月			日に処方された本日の1回分です。		
薬の剤型	粉末 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他()					
薬の内容	抗生素	解熱剤	咳止め	下痢止め	風邪薬	その他()
使用する日時	20 年 月 日			食前	食後	その他()
投与についての注意事項						
園記載欄	薬の受取人		薬の投与人		薬の投与時間	: