

くすりの連絡票(保護者記載用)

幼稚園において、薬を下記のとおり与えることを依頼します。

年 月 日記載

依頼先	聖公会紅葉幼稚園(組)
依頼者	保護者氏名 印 今日の連絡先電話 - - 園児氏名 (歳 カ月)
主治医	氏名 電話 - - (病院 ・ 医院)
病名又は症状	
薬について	①本日持参した薬は 年 月 日～ 月 日まで持たせます。 ②保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()です。 ③薬の種類は () です。 ④薬の与え方は1回に 錠 包を 食前 ・ 食後 (該当を○で囲む) に与える。
申し合わせ事項 その他	

注意 * 薬の袋や容器に園児の氏名と与える日付を書いてください。

処 理 欄	受付者氏名	
	投薬者氏名	
		年 月 日

くすりの連絡票(保護者記載用)

幼稚園において、薬を下記のとおり与えることを依頼します。

年 月 日記載

依頼先	聖公会紅葉幼稚園(組)
依頼者	保護者氏名 印 今日の連絡先電話 - - 園児氏名 (歳 カ月)
主治医	氏名 電話 - - (病院 ・ 医院)
病名又は症状	
薬について	①本日持参した薬は 年 月 日～ 月 日まで持たせます。 ②保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()です。 ③薬の種類は () です。 ④薬の与え方は1回に 錠 包を 食前 ・ 食後 (該当を○で囲む) に与える。
申し合わせ事項 その他	

注意 * 薬の袋や容器に園児の氏名と与える日付を書いてください。

処 理 欄	受付者氏名	
	投薬者氏名	
		年 月 日