

連絡(与薬依頼)票

記入のうえ、保育士にお渡し下さい。解熱剤、座薬、市販の薬はお預かりできませんのでご了承下さい。

令和 年 月 日 記

保護者名：		園児名：	
病 名：		病院名：	
症状(家庭での様子など)			
お 薬 に つ い て	(1) お持ち頂いた薬は、令和 年 月 日に処方		
	(2) 薬の形状 粉 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他		
	(3) 使用する日時 (令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日) 昼食前 ・ 昼食後 ・ 3時のおやつ前 ・ 3時のおやつ後		
	(4) その他注意して欲しい事項		
保 育 園 記 載 欄			
受付保育士：			
投与保育士： 1 日目 2 日目 3 日目			

* 3 日以上与薬する場合は次の与薬票に記入して下さい。 社会福祉法人 ふたば保育園

連絡(与薬依頼)票

記入のうえ、保育士にお渡し下さい。解熱剤、座薬、市販の薬はお預かりできませんのでご了承下さい。

令和 年 月 日 記

保護者名：		園児名：	
病 名：		病院名：	
症状(家庭での様子など)			
お 薬 に つ い て	(1) お持ち頂いた薬は、令和 年 月 日に処方		
	(2) 薬の形状 粉 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他		
	(3) 使用する日時 (令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日) 昼食前 ・ 昼食後 ・ 3時のおやつ前 ・ 3時のおやつ後		
	(4) その他注意して欲しい事項		
保 育 園 記 載 欄			
受付保育士：			
投与保育士： 1 日目 2 日目 3 日目			

* 3 日以上与薬する場合は次の与薬票に記入して下さい。 社会福祉法人 ふたば保育園