

<保護者記入用>

こども園あきた風の遊育舎

※記入日 令和 年 月 日 ()

与薬連絡票

○ 園児氏名 (組)

○ 病 名

○ 朝の服用時間 時 分頃

○ かかった病院・医院および担当医師名

病院・医院 先生

薬の内容	薬の種類	与薬時間	投薬者
かぜ薬	粉薬()包	指定があれば書いてください	
抗アレルギー薬	水薬()個		
整腸剤	塗薬()個		
抗生物質	目薬()個		
その他()	その他		

□ 一週間お預りの塗薬(薬の内容:)

キリトリ

家庭 連絡	園児氏名	投薬時間	投薬者サイン
		月 日 時 分	

(注意事項)

- ・必ず薬のしおりも一緒にご持参ください。
- ・園での投薬は原則1回です。水薬は1回分を薬の容器に入れてご持参ください。
- ・全ての薬にお子さんの名前を記名してください。
- ・本来は保護者が投薬することになっています。朝晩2回の処方できないかお医者さんと相談してみてください。
- ・お預りする薬は、かかりつけの医師から出された薬に限ります。市販薬はお預りできません。

<保護者記入用>

こども園あきた風の遊育舎

※記入日 令和 年 月 日 ()

与薬連絡票

○ 園児氏名 (組)

○ 病 名

○ 朝の服用時間 時 分頃

○ かかった病院・医院および担当医師名

病院・医院 先生

薬の内容	薬の種類	与薬時間	投薬者
かぜ薬	粉薬()包	指定があれば書いてください	
抗アレルギー薬	水薬()個		
整腸剤	塗薬()個		
抗生物質	目薬()個		
その他()	その他		

□ 一週間お預りの塗薬(薬の内容:)

キリトリ

家庭 連絡	園児氏名	投薬時間	投薬者サイン
		月 日 時 分	

(注意事項)

- ・必ず薬のしおりも一緒にご持参ください。
- ・園での投薬は原則1回です。水薬は1回分を薬の容器に入れてご持参ください。
- ・全ての薬にお子さんの名前を記名してください。
- ・本来は保護者が投薬することになっています。朝晩2回の処方できないかお医者さんと相談してみてください。
- ・お預りする薬は、かかりつけの医師から出された薬に限ります。市販薬はお預りできません。