

く す り 連 絡 書

_____ 組・名前 _____ (歳 ヶ月)		
保 護 者 記 入	処 方 日	月 日
	病 (医) 院	
	病名(症状)	
	薬 の 剤 型	粉・シロップ・塗り薬・その他
	依 頼 日	月 日
	朝 の 検 温	℃
	使用時間	食前・食後・その他 ()
保 育 者 記 入	受 領 者 印	印
	与 薬 者 印	印
	与薬時の様子(気付いたことがあれば記入)	

※・全ての欄がきちんと記入されていないと対応できませんのでご了承ください。

・薬の袋や容器に名前を書いて、この用紙と一緒に一回分のみ容器に入れて保育士に手渡ししてください。

平成 年 月 日	
ひまわり保育園様	
保護者名 _____	
<u>薬服用依頼書</u>	
(病院・医院) より () のために服用するように指示されましたので飲ませてください。	
時 間：食前・食後・その他 ()	
_____ 組・名前 _____	
<u>確 認 書</u>	
保護者様	
依頼された薬は上記のとおり飲ませました。	
与薬者 印	

く す り 連 絡 書

_____ 組・名前 _____ (歳 ヶ月)		
保 護 者 記 入	処 方 日	月 日
	病 (医) 院	
	病名(症状)	
	薬 の 剤 型	粉・シロップ・塗り薬・その他
	依 頼 日	月 日
	朝 の 検 温	℃
	使用時間	食前・食後・その他 ()
保 育 者 記 入	受 領 者 印	印
	与 薬 者 印	印
	与薬時の様子(気付いたことがあれば記入)	

※・全ての欄がきちんと記入されていないと対応できませんのでご了承ください。

・薬の袋や容器に名前を書いて、この用紙と一緒に一回分のみ容器に入れて保育士に手渡ししてください。

平成 年 月 日	
ひまわり保育園様	
保護者名 _____	
<u>薬服用依頼書</u>	
(病院・医院) より () のために服用するように指示されましたので飲ませてください。	
時 間：食前・食後・その他 ()	
_____ 組・名前 _____	
<u>確 認 書</u>	
保護者様	
依頼された薬は上記のとおり飲ませました。	
与薬者 印	