

## 与薬連絡票

申請日	令和      年      月      日
依頼先	認定こども園 国分西
クラス・園児名	組 氏名 <span style="float: right;">男・女</span>
保護者署名	
保護者連絡先	TEL
病名	
病院名	病院・クリニック・医院
処方された日にち	令和      年      月      日      日分
薬品のタイプ	粉薬・シロップ・外用薬・その他（      ）
薬の内容	抗生物質・咳止め・風邪薬・その他（      ）
保管方法	常温      ・      冷蔵庫      ・      その他（      ）
投薬時間	食前      ・      食後      ・      その他（      ）
使用法用・飲ませ方 その他注意事項	

※一日一回の処方を限度とします。必ず1回分に分けてください。慢性的な疾患の際はその旨をお知らせください。

※市販の解熱剤・薬品はお預かりいたしません。

受領者印	投与者印	園長印