

薬に関する連絡票

クラス名				保護者氏名				
園児氏名				連絡先				
病名				病院名				
薬の処方された日	平成	年	月	日	薬の種類を○で 囲んでください	1種類	2種類	3種類
投薬時間	食前	食間	食後	薬の剤型	粉(袋)・液(シロップ)・ぬり薬・その他			
薬の保管	室内・冷蔵庫・その他()							
日付	/	/	/	/	/	/	/	/
受付者								
投薬時間	:	:	:	:	:	:	:	:
投薬者								
投薬状況	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()

* 薬は毎回1回分ずつ持参ください。

* 投薬終了後は、この用紙を担任まで提出してください。

薬に関する連絡票

クラス名				保護者氏名				
園児氏名				連絡先				
病名				病院名				
薬の処方された日	平成	年	月	日	薬の種類を○で 囲んでください	1種類	2種類	3種類
投薬時間	食前	食間	食後	薬の剤型	粉(袋)・液(シロップ)・ぬり薬・その他			
薬の保管	室内・冷蔵庫・その他()							
日付	/	/	/	/	/	/	/	/
受付者								
投薬時間	:	:	:	:	:	:	:	:
投薬者								
投薬状況	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()

* 薬は毎回1回分ずつ持参ください。

* 投薬終了後は、この用紙を担任まで提出してください。

薬に関する連絡票

クラス名				保護者氏名				
園児氏名				連絡先				
病名				病院名				
薬の処方された日	平成	年	月	日	薬の種類を○で 囲んでください	1種類	2種類	3種類
投薬時間	食前	食間	食後	薬の剤型	粉(袋)・液(シロップ)・ぬり薬・その他			
薬の保管	室内・冷蔵庫・その他()							
日付	/	/	/	/	/	/	/	/
受付者								
投薬時間	:	:	:	:	:	:	:	:
投薬者								
投薬状況	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()	異常なし その他()

* 薬は毎回1回分ずつ持参ください。

* 投薬終了後は、この用紙を担任まで提出してください。