## 与 薬 連 絡 票 (保護者記載用)

, °	11.	テ	,	渞	纵	士:
∕   \	ル	. /	1	78	<i>2</i> 2′V	7

保護者	氏名	1			<b>(II)</b>	連絡先電	話			
園児氏名 クラス名										
病院	名					電話				
病名 (症状)										
①処方	日	年	三月	日	②使用日	月	日	$\sim$	月	日
3保管	方法		室温・消	意蔵庫	・その他	(		)		
薬の種類と与薬時間										
水薬		つ	食前・	食 後	<ul><li>その他</li></ul>	<u>h</u> (			)	
粉薬		包	食前・	食 後	・その他	<u>µ</u> (			)	
点眼薬		本	時間	(	)	両 眼	· 右	眼•	左眼	!
塗り薬		2	時間	(	)	部位	(			)
その他		個	備考							
与薬日		依	頼者サイン	/ 受領	頂者サイン	与薬者は	トイン		与薬時	間
									•	
/									•	
/									•	
/									•	
/									•	
/	,								•	
								保護す	\$	

最終確認

- ・毎日、薬の説明書を添えてください。
- ・必ず1回分ずつ入れてください。
- ・薬袋や容器にも名前を記入してください。
- 市販のお薬はお預かりできません。
- ・長期与薬が必要な場合、事前に園に相談をし、園長の承認を受けてください。
- ・与薬最終日に確認印を押し、園に提出してください。

## 与 薬 連 絡 票 (保護者記載用)

パルティ道熱寺

										_ *
保護者	氏名					連絡先電	話			
園児氏名 クラス名										
病院名電話										
病名 (症状)										
①処方日	∃	年	月	日	②使用日	月	日	~	月	日
③保管方法 室温・冷蔵庫・その他 ( )										
薬の種類と与薬時間										
水薬	,	S	食前・負	き後・	その他	Ţ (			)	
粉薬	,	包	食前・負	き後・	その他	Ţ (			)	
点眼薬		本時間()両眼・右眼・左眼								
塗り薬	,	つ 時 間 ( ) 部位 (							)	
その他	,	個	備考							
与薬日 依		依	頼者サイン	受領	者サイン	与薬者サ	イン	<u> </u>	<b>手薬時</b>	間
/									•	
/									•	
/									•	
/									•	
									•	
		_							•	
・毎日、薬の説明書を添えてください。								保護者 最終確認		

- ・必ず1回分ずつ入れてください。
- ・薬袋や容器にも名前を記入してください。
- 市販のお薬はお預かりできません。
- ・長期与薬が必要な場合、事前に園に相談をし、園長の承認を受けてください。
- ・与薬最終日に確認印を押し、園に提出してください。