

# 投薬連絡票①

令和 年 月 日

## 保護者記載欄

クラス名	
園児氏名	
保護者氏名	印
緊急連絡先	
電話番号	
病院名	
病名・症状	
投薬日	令和 年 月 日～ 月 日まで
粉薬	種
シロップ	種
その他	
内容	抗生物質 咳止め 整腸剤 その他 く 〉
保管方法	室温 冷蔵 遮光 その他 く 〉
投薬時間	昼食前 昼食後
その他連絡事項	

※処方内容に変更がなければ、この“投薬連絡票”の有効期限は1週間です。

8日目以降または処方内容に変更がある場合は、新たに“投薬連絡票”をご提出下さい。

## 保育園記録欄

お薬お預かり日	/	/	/	/
受取者サイン				
投与時間				
投与者サイン				
お薬お預かり日	/	/	/	X
受取者サイン				
投与時間				
投与者サイン				

※薬の内服を嫌がる場合または飲ませた薬を吐いてしまった場合は、保育園で責任を負いかねます。

薬の内服中は水遊び出来ません。沐浴対応のみとなります。ご了承ください。