

薬の連絡書

クラス名 つぼみ・めばえ・あゆみ・ふたば・わかば・年長

園児名 _____

病名 _____ 病院名 _____

薬品名 _____ 与薬回数 (____回)

与薬時間 ・昼食後 ・昼食前 ・その他 (_____)与薬方法 ・内服 ・塗布 ・点眼 ・点耳 ・その他 (_____)

上記のとおり医師からの処方箋ができましたので、与薬をお願いいたします。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____) (~ ____ 月 ____ 日)

保護者氏名 _____ ⑩

※枠内を保護者が記入し、薬、薬の説明書とともに担当者にご提出願います。

薬の連絡書

クラス名 つぼみ・めばえ・あゆみ・ふたば・わかば・年長

園児名 _____

病名 _____ 病院名 _____

薬品名 _____ 与薬回数 (____回)

与薬時間 ・昼食後 ・昼食前 ・その他 (_____)与薬方法 ・内服 ・塗布 ・点眼 ・点耳 ・その他 (_____)

上記のとおり医師からの処方箋ができましたので、与薬をお願いいたします。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____) (~ ____ 月 ____ 日)

保護者氏名 _____ ⑩

※枠内を保護者が記入し、薬、薬の説明書とともに担当者にご提出願います。