

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・点眼 (左・右)・点耳 (左・右)・塗布 (部位 _____)・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・点眼 (左・右)・点耳 (左・右)・塗布 (部位 _____)・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提出願います。