

◆ 薬の連絡カード ◆

さくら保育園

下記の項目に記入し、本日の薬1回分をジッパー付袋等に入れ
(薬・袋両方に名前を明記) 保育士に直接お渡し下さい。

月	日	園児名 _____			
		組名 _____	保護者名 _____		
		持参した薬は	年	月	日
			～	年	月
					日まで
① 病名 (又は症状)			病院名	電話	
			主治医		
② 薬の種類	・粉薬・シロップ・塗り薬・目薬・その他 ()				
③ 薬の内容	・抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬・整腸剤				
④ 与薬時間	食前	食後	その他 ()		
⑤ その他注意すること	受領者サイン				

保育園記載欄	※薬剤情報提供書 (あり ・ なし)						
	月 日						
	投時刻						
	投与者 サイン						
	備考						

保育園記載欄	※薬剤情報提供書（あり・なし）						
	月日						
	投時刻						
	投与者 サイン						
	備考						

保育園記載欄	※薬剤情報提供書（あり・なし）						
	月日						
	投時刻						
	投与者 サイン						
	備考						

保育園記載欄	※薬剤情報提供書（あり・なし）						
	月日						
	投時刻						
	投与者 サイン						
	備考						