

くすり連絡書

かめやま保育園

組		名前			
		(歳 カ月)			
保護者記入	処方日				
	病(医)院				
	病名(症状)				
	薬の剤型	粉・シロップ・塗り薬・その他()			
	処方箋名				
	使用時間	食前・食後・その他()			
	依頼日	月 日	月 日	月 日	
	朝の検温				
保育者	受領者印				
	与薬者印				
保護者	依頼日	月 日	月 日	月 日	
	朝の検温				
保育者	受領者印				
	与薬者印				
特記事項					

- ①薬袋や容器に名前を記入する。
 - ②この用紙と1回分の薬、処方箋の用紙をジッパー付き袋に入れる。
(処方箋が添付できない場合は、太枠の記入をお願いします。)
 - ③必ず保育士に手渡しする。
- ※必要事項に記入もれがありますと、対応できない場合があります。

くすり連絡書

かめやま保育園

組		名前			
		(歳 カ月)			
保護者記入	処方日				
	病(医)院				
	病名(症状)				
	薬の剤型	粉・シロップ・塗り薬・その他()			
	処方箋名				
	使用時間	食前・食後・その他()			
	依頼日	月 日	月 日	月 日	
	朝の検温				
保育者	受領者印				
	与薬者印				
保護者	依頼日	月 日	月 日	月 日	
	朝の検温				
保育者	受領者印				
	与薬者印				
特記事項					

- ①薬袋や容器に名前を記入する。
 - ②この用紙と1回分の薬、処方箋の用紙をジッパー付き袋に入れる。
(処方箋が添付できない場合は、太枠の記入をお願いします。)
 - ③必ず保育士に手渡しする。
- ※必要事項に記入もれがありますと、対応できない場合があります。