

与薬連絡票

永山おおぞら認定こども園

日時	令和	年	月	日
園児名		クラス名		
保護者名				
病名				
持参した薬	年	月	日に処方された	日分
保管場所	室温	冷蔵庫		
薬の剤型	粉末()包・シロップ()本・外用薬()			
与薬時間	食前	食後	(時間指定がある時)	時 分 ころ
その他の 注意事項	(外用薬の使用法など)			
こども園 記録	受付者サイン()		確認者サイン()	
	投薬時刻	月	日	午前・午後 時 分
	投薬者サイン()		確認者サイン()	

- ▶ 1回分の薬の袋などにお子様のお名前を記入してください。(処方箋もお持ちください。)
- ▶ 投薬時間のめやすは、食前→食事30分前・食後→食事30分後です。

与薬連絡票

永山おおぞら認定こども園

日時	令和	年	月	日
園児名		クラス名		
保護者名				
病名				
持参した薬	年	月	日に処方された	日分
保管場所	室温	冷蔵庫		
薬の剤型	粉末()包・シロップ()本・外用薬()			
与薬時間	食前	食後	(時間指定がある時)	時 分 ころ
その他の 注意事項	(外用薬の使用法など)			
こども園 記録	受付者サイン()		確認者サイン()	
	投薬時刻	月	日	午前・午後 時 分
	投薬者サイン()		確認者サイン()	

- ▶ 1回分の薬の袋などにお子様のお名前を記入してください。(処方箋もお持ちください。)
- ▶ 投薬時間のめやすは、食前→食事30分前・食後→食事30分後です。