

# 投薬連絡票

令和 年 月 日  
大山崎さくらの里保育園

クラス \_\_\_\_\_

園児氏名 \_\_\_\_\_

投薬希望期間	月 日から 月 日の 日間
病名または症状	
薬の名前	
薬の種類	粉薬( 包)・水薬( ml)・点眼薬( 回)・ぬり薬( 回) その他( )
用法	食前・食間・食後
投薬方法(自宅での飲ませ方)	

- ★①お薬・②投薬連絡票・③お薬の説明書がそろっていないと投与することは出来ません。
- ★お薬は1回分のお預かりになります。必ずお薬の袋・容器等に園児氏名を書いて下さい。
- ★お薬の説明書は、確認後返却します。
- ★土曜日はお薬のお預かりは出来ません。

以上、投薬をお願いします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

# 投薬連絡票

令和 年 月 日  
大山崎さくらの里保育園

クラス \_\_\_\_\_

園児氏名 \_\_\_\_\_

投薬希望期間	月 日から 月 日の 日間
病名または症状	
薬の名前	
薬の種類	粉薬( 包)・水薬( ml)・点眼薬( 回)・ぬり薬( 回) その他( )
用法	食前・食間・食後
投薬方法(自宅での飲ませ方)	

- ★①お薬・②投薬連絡票・③お薬の説明書がそろっていないと投与することは出来ません。
- ★お薬は1回分のお預かりになります。
- ★お薬の説明書は、確認後返却します。
- ★土曜日はお薬のお預かりは出来ません。

以上、投薬をお願いします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_