薬連絡書

黒野こども園　　令和　　年　　月　　日（　　）

受取者	与薬者	与薬時間
㊞	㊞	時　　分

児童名	組

□内服薬　□抗生物質□風邪薬□咳止め□下痢止め□その他（　　）

・薬の数　□粉薬　全　包　・　□水薬　種類

・与薬時間　□昼食前　□昼食後　□他（　　）

・朝、与薬した時間（　：　）・与薬していない

□点眼薬　□めやに　□充血　□かゆみ　□その他（　　）

希望時間　時　その他（　　）1回　滴　右・左・左右

□外用薬（ぬり薬）□発疹　□かぶれ　□その他（　　）

塗布する場所（　　）希望時間　時　その他（　　）

頓用（どんな時　　）

病院名　電話（　　）　ー

薬局名　電話（　　）　ー

上記児童に、薬を飲ませて下さい。なお、この薬の与薬は、保護者の責任とします。

保護者名　㊞　児童との続柄（　　）

きりとり線

令和　　年　　月　　日　　黒 野 こ ど も 園

児童名（　　）さんのお薬は、　時　分に与薬しました。

与薬職員名　㊞

・医療機関より処方された薬に、薬袋と「薬剤情報提供書」を添付して「薬連絡書」とともに、提出して下さい。
・飲ませる薬は、昼の1回分のみ持参して下さい。
・粉薬は、1包ずつお子さんの名前を書いて下さい。
・水薬は、1回分のみを容器に移して、お子さんの名前を書いて下さい。
・くすり、薬剤情報（ない場合は不要）薬連絡書を医師や調剤から渡された日付入りの薬をいれてある袋に1回分を入れ、連絡帳に輪ゴムで固定して持たせてください。

薬連絡書

黒野こども園　　令和　　年　　月　　日（　　）

受取者	与薬者	与薬時間
㊞	㊞	時　　分

児童名	組

□内服薬　□抗生物質□風邪薬□咳止め□下痢止め□その他（　　）

・薬の数　□粉薬　全　包　・　□水薬　種類

・与薬時間　□昼食前　□昼食後　□他（　　）

・朝、与薬した時間（　：　）・与薬していない

□点眼薬　□めやに　□充血　□かゆみ　□その他（　　）

希望時間　時　その他（　　）1回　滴　右・左・左右

□外用薬（ぬり薬）□発疹　□かぶれ　□その他（　　）

塗布する場所（　　）希望時間　時　その他（　　）

頓用（どんな時　　）

病院名　電話（　　）　ー

薬局名　電話（　　）　ー

上記児童に、薬を飲ませて下さい。なお、この薬の与薬は、保護者の責任とします。

保護者名　㊞　児童との続柄（　　）

きりとり線

令和　　年　　月　　日　　黒 野 こ ど も 園

児童名（　　）さんのお薬は、　時　分に与薬しました。

与薬職員名　㊞

・医療機関より処方された薬に、薬袋と「薬剤情報提供書」を添付して「薬連絡書」とともに、提出して下さい。
・飲ませる薬は、昼の1回分のみ持参して下さい。
・粉薬は、1包ずつお子さんの名前を書いて下さい。
・水薬は、1回分のみを容器に移して、お子さんの名前を書いて下さい。
・くすり、薬剤情報（ない場合は不要）薬連絡書を医師や調剤から渡された日付入りの薬をいれてある袋に1回分を入れ、連絡帳に輪ゴムで固定して持たせてください。