

連絡（与薬依頼）票

記入のうえ、保育教諭にお渡しください。解熱剤、坐薬、市販の薬はお預かりできませんのでご了承ください。

令和 年 月 日

| | |
|----------------------------|--|
| 保護者名： | 園児名： |
| 病名： | 病院名： |
| 症状（家庭での様子など） | |
| お 薬 に つ い て | (1) お持ちいただいた薬は、令和 年 月 日に処方 |
| | (2) 薬の形状 粉 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他 |
| | (3) 使用する日時（令和 年 月 日～令和 年 月 日） 昼食前 ・ 昼食後 ・ 3時のおやつ前 ・ 3時のおやつ後 |
| | (4) その他注意してほしい事項 |
| こども園記載事項 | |
| 受付保育教諭： | |