※保護者の方へ

かぐや第二こども園
かぐや第二保育園

・薬は直接、職員に手渡してください。
・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、提出してください。
・飲ませる薬は、昼の1回分のみ持参してください。
・粉薬は、1包ずつお子さんの名前を書いてください。
・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ください。

薬 連 絡 書

令和　　年　　月　　日

かぐや第二こども園　保育園

受取者＿＿＿＿＿＿＿＿
与薬者＿＿＿＿＿＿＿＿

与薬時間（　　：　　）

児童名	組

・薬の内容　抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め・外用薬（ぬり薬）
＜眼科の点眼薬　1日　　回／1回　　滴　　右・左・左右＞
その他（　　）
・与薬時間　昼食前　・　昼食後　・　他（　　）

・朝、薬を飲ませた時間　（　　：　　）

医院・病院名

電話　　－　　－

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

保護者　　児童との続柄（　　）

---------- き り と り 線 ----------

令和　　年　　月　　日
児童名（　　）さんの　お薬は
職員名（　　）が　（　　：　　）に飲ませました。

かぐや第二こども園　保育園

※保護者の方へ

かぐや第二こども園
かぐや第二保育園

・薬は直接、職員に手渡してください。
・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、提出してください。
・飲ませる薬は、昼の1回分のみ持参してください。
・粉薬は、1包ずつお子さんの名前を書いてください。
・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ください。

薬 連 絡 書

令和　　年　　月　　日

かぐや第二こども園　保育園

受取者＿＿＿＿＿＿＿＿
与薬者＿＿＿＿＿＿＿＿

与薬時間（　　：　　）

児童名	組

・薬の内容　抗生物質・風邪薬・咳止め・下痢止め・外用薬（ぬり薬）
＜眼科の点眼薬　1日　　回／1回　　滴　　右・左・左右＞
その他（　　）
・与薬時間　昼食前　・　昼食後　・　他（　　）

・朝、薬を飲ませた時間　（　　：　　）

医院・病院名

電話　　－　　－

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

保護者　　児童との続柄（　　）

---------- き り と り 線 ----------

令和　　年　　月　　日
児童名（　　）さんの　お薬は
職員名（　　）が　（　　：　　）に飲ませました。

かぐや第二こども園　保育園