

くすり連絡票

若竹保育園 園長宛

医師の診察を受けましたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。

保護者署名 _____

R 年 月 日	組 園児名
医療機関名	
病名 (症状)	
薬の種類	粉薬 (袋) シロップ剤 1回分 塗り薬 点眼薬
内容	咳の薬 鼻の薬 抗生物質 下痢止め その他()
与薬時の注意	

受取サイン _____

与薬サイン _____

与薬時間 _____

与薬確認書

R 年 月 日

組 園児名

投薬時間

与薬できました 多少嫌がりましたが、与薬できました 全く与薬できませんでした

その他

与薬者サイン _____

くすり連絡票

若竹保育園 園長宛

医師の診察を受けましたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。

保護者署名 _____

R 年 月 日	組 園児名
医療機関名	
病名 (症状)	
薬の種類	粉薬 (袋) シロップ剤 1回分 塗り薬 点眼薬
内容	咳の薬 鼻の薬 抗生物質 下痢止め その他
内服時の注意	

受取サイン _____

与薬サイン _____

与薬時間 _____

与薬確認書

R 年 月 日

組 園児名

投薬時間

上手に与薬できました 多少嫌がりましたが、与薬できました 全く与薬できませんでした。

その他

与薬者サイン _____