病後児保育室

薬・連絡票

(保護者記載)

令　和　　年　　月　　日	
組　　園児氏名	
保護者　氏名	
主治医又は病院名	雄勝中央病院・小野崎医院・守口耳鼻咽喉科医院・まつした医院 伊藤小児科医院・岡田小児科医院・石岡胃腸科医院・平鹿総合病院 公立横手病院・阿部耳鼻咽喉科医院・菅医院・その他(　　)
病名	

①持参した薬＝　　年　　月　　日に処方された　　日分のうちの本日分
②薬の内容＝抗生物質・整腸剤・かぜ薬・外用薬（部位　　）・その他（　　）
③薬の剤型＝粉薬（　　包）・ 液体シロップ（　　本）・ 軟膏 ・ 目薬（左・右）
その他（　　）
④保管方法＝室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　　）
⑤使用する時間＝食前 ・ 食後 ・ その他（　　）

受任者氏名	投与者氏名	与薬時間　　:
備　考		

キリトリセン

保護者様　　令和　　年　　月　　日

薬・確認表

（保育園記載）

園児氏名	
受任者氏名	
投与者氏名	
与薬時間	時　　分　　与薬しました。
備考	