

おがちこども園

## 薬・連絡票

(保護者記載)

令和	年	月	日
組	園児氏名		
保護者氏名			(印)
※自署の場合押印不要			
主治医 又は 病院名	雄勝中央病院・平鹿総合病院・公立横手病院・菅医院・まつした医院 伊藤小児科内科医院・岡田小児科医院・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・その他( )			
③薬の剤型＝ 粉薬( 包)・液体(シロップ)( 本)・軟膏(部位 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( )			
備考			
受任者氏名	投与者氏名	与薬時間	:

-----きりとりせん-----

保護者様

令和 年 月 日

## 薬・確認票

(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			