

くすり連絡表

アンパス保育園

令和 年 月 日

組

子ども氏名

保護者氏名

※使用後は保育園で保管します

医療機関名	
病名	
薬をもらった日	月 日 処方で 日分
薬の種類と数	粉薬(袋)・シロップ(つ) 錠剤(個) 目薬(種類)・ぬり薬(種類) その他()
与える時間	昼食後 ・その他()

以下、保育園記入欄

預かった職員名	与薬した職員名
与薬した時間 時 分	

.....切り取り線.....

こども氏名 様
 保護者殿 月 日ご依頼の通り与薬しました。
 与薬した職員名 与薬した時間 時 分

くすり連絡表

アンパス保育園

令和 年 月 日

組

子ども氏名

保護者氏名

※使用後は保育園で保管します

医療機関名	
病名	
薬をもらった日	月 日 処方で 日分
薬の種類と数	粉薬(袋)・シロップ(つ) 錠剤(個) 目薬(種類)・ぬり薬(種類) その他()
与える時間	昼食後 ・その他()

以下、保育園記入欄

預かった職員名	与薬した職員名
与薬した時間 時 分	

.....切り取り線.....

こども氏名 様
 保護者殿 月 日ご依頼の通り与薬しました。
 与薬した職員名 与薬した時間 時 分

キ
リ
ト
リ
線