

与薬連絡（依頼）票（保護者記載用）

年 月 日

クラス _____ 名前 _____

病名 _____

処方医院名 _____ TEL _____ -

_____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうちの本日分です

薬局で出される情報提供書(薬の説明書)を必ず一緒に提出して下さい。(コピー可)

※○で囲んで数量・与薬時間などを記入して下さい

◎内服薬	・粉 薬 () 種 食前 食後
	・錠 剤 () 種 その他 ()
	・水 薬 () 種 時 間 (時 分)
◎外用薬	・塗り薬 () 種 … 塗るところ ()
	・点眼薬 () 種 … 右眼 左眼 両眼
	・貼り薬 () 種 時間 () 時 () 分頃

- ※注意事項※
1. 市販の薬は与薬できません。
 2. 内服薬は1回分のみ持参して下さい。
 3. 薬の個々の袋に必ず名前を記入して下さい。
 4. 以前の病気で処方された残薬は与薬できません。
 5. 外用薬も与薬連絡票は1日ずつ提出して下さい。

この薬は医師の指示により保護者に代わって与薬するものであり、与薬によって生ずる
症状には責任を負うものではありません。

*不明な点がある場合など、確認のため連絡させて頂くことがあります。

草薙ふたばこども園

保護者及びそれに代わる者の承認署名 _____

こども園受領者名 _____

2019.4 改訂

こども園使用欄

与薬時間	時 分	備考	確認印
与薬者名 _____			

与薬連絡（依頼）票（保護者記載用）

年 月 日

クラス _____ 名前 _____

病名 _____

処方医院名 _____ TEL _____ -

_____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうちの本日分です

薬局で出される情報提供書(薬の説明書)を必ず一緒に提出して下さい。(コピー可)

※○で囲んで数量・与薬時間などを記入して下さい

◎内服薬	・粉 薬 () 種 食前 食後
	・錠 剤 () 種 その他 ()
	・水 薬 () 種 時 間 (時 分)
◎外用薬	・塗り薬 () 種 … 塗るところ ()
	・点眼薬 () 種 … 右眼 左眼 両眼
	・貼り薬 () 種 時間 () 時 () 分頃

- ※注意事項※
1. 市販の薬は与薬できません。
 2. 内服薬は1回分のみ持参して下さい。
 3. 薬の個々の袋に必ず名前を記入して下さい。
 4. 以前の病気で処方された残薬は与薬できません。
 5. 外用薬も与薬連絡票は1日ずつ提出して下さい。

この薬は医師の指示により保護者に代わって与薬するものであり、与薬によって生ずる
症状には責任を負うものではありません。

*不明な点がある場合など、確認のため連絡させて頂くことがあります。

草薙ふたばこども園

保護者及びそれに代わる者の承認署名 _____

こども園受領者名 _____

2019.4 改訂

こども園使用欄

与薬時間	時 分	備考	確認印
与薬者名 _____			