

[届出日] 年 月 日

## 薬 連 絡 票

こどもの森幼稚園長 殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

【本日の連絡先電話】 — —

園 児 名 \_\_\_\_\_

主治医の診断により、処方薬を決められた時間に投薬する必要があるため、薬をお渡しします。  
つきましては、裏面与薬についての約束事項を厳守しますので、幼稚園での与薬を依頼します。

(該当する□にチェックして下さい)

- 子どもが自分で飲み(塗り)ます。所定の時刻になりましたら渡してください。
- 子どもが自分で飲む(塗る)のは難しいので、お手伝いください。

受診日	平成 年 月 日
主治医	病院 医師 電話 :
与薬時間	食前・食後・その他( )
薬の種類	散薬・水薬・軟膏・その他( )
病名又は症状	

※薬の袋や容器に園児の氏名と  
与薬する日付を書いてください。

受 付	与 薬

[届出日] 年 月 日

## 薬 連 絡 票

こどもの森幼稚園長 殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

【本日の連絡先電話】 — —

園 児 名 \_\_\_\_\_

主治医の診断により、処方薬を決められた時間に投薬する必要があるため、薬をお渡しします。  
つきましては、裏面与薬についての約束事項を厳守しますので、幼稚園での与薬を依頼します。

(該当する□にチェックして下さい)

- 子どもが自分で飲み(塗り)ます。所定の時刻になりましたら渡してください。
- 子どもが自分で飲む(塗る)のは難しいので、お手伝いください。

受診日	平成 年 月 日
主治医	病院 医師 電話 :
与薬時間	食前・食後・その他( )
薬の種類	散薬・水薬・軟膏・その他( )
病名又は症状	

※薬の袋や容器に園児の氏名と  
与薬する日付を書いてください。

受 付	与 薬

## 与薬についての約束事項

- ・薬は、医師の指示によるものであること。（売薬はお受けしません。）
- ・薬は、1回分を小袋又は医師の指示のついたビンに入れてください。
- ・薬包及びビンには、はっきりと記名してください。
- ・この連絡票は、与薬をする日ごとに薬と一緒に先生に渡してください。
- ・「高熱の時」「発作が起きた時」などの緊急を要するときに必要な薬の投与は幼稚園で判断しかねます。必ず家庭に連絡し確認した上で投与いたします。

## 与薬についての約束事項

- ・薬は、医師の指示によるものであること。（売薬はお受けしません。）
- ・薬は、1回分を小袋又は医師の指示のついたビンに入れてください。
- ・薬包及びビンには、はっきりと記名してください。
- ・この連絡票は、与薬をする日ごとに薬と一緒に先生に渡してください。
- ・「高熱の時」「発作が起きた時」などの緊急を要するときに必要な薬の投与は幼稚園で判断しかねます。必ず家庭に連絡し確認した上で投与いたします。