

# 与薬連絡（依頼）票（保護者記載用）

平成 年 月 日

クラス 名前

病名

処方医院名 TEL

平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です

※○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。 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

草薙ふたばこども園受領者名

\*不明な点がある場合など、確認のためにご連絡させていただくことがあります。 H27.4改訂

## \*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）

平成 年 月 日

クラス 名前

病名

処方医院名 TEL

平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分です

※○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。 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

草薙ふたばこども園受領者名

\*不明な点がある場合など、確認のためにご連絡させていただくことがあります。 H27.4改訂

## \*園使用欄\*

|      |     |    |     |
|------|-----|----|-----|
| 与薬時間 | 時 分 | 備考 | 確認印 |
| 与薬者名 |     |    |     |

