

【くすりの連絡表】

第一・二光の子保育園
（ 食前 ・ 食後 ）

[使用する日時]

子どもの名前 ()	クラス名 ()	年齢 ()	年齢 ()	年齢 ()	年齢 ()
病名または病状 ()	病院名 ()	病院	医師	医師	医師
① [くすりの剤型 (該当するものに○)]	・粉	・液	・外服薬	・その他	
② [保管 (該当するものに○)]	・室温	・冷蔵庫	・その他		
③ [くすりの内容 (該当するものに○)]	・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 風邪薬 ・ 外用薬 ・ その他				
④ [次のことを確認して印 (△) をつけてください]	・ 使用するくすりは一回分である <input type="checkbox"/>				
	・ くすりにには子どもの名前が記入してある <input type="checkbox"/>				
確認者 (受け取った職員) []	投与者 []				保育士]

※ くすりは原則として一回分だけご持参ください。

同じくすりを数日続けて服用される場合は、その都度連絡票を提出してください。

また、くすりを持参した日はなるべく早めのお迎えをお願いします。尚、事前に用紙が必要なおおさんは担任まで、お申し出ください。

☆ 園での投薬については、一切の責任を園側に負わせないことを了承します。

保護者氏名

印 (サイン可)

【くすりの連絡表】

第一・二光の子保育園
（ 食前 ・ 食後 ）

[使用する日時]

子どもの名前 ()	クラス名 ()	年齢 ()	年齢 ()	年齢 ()	年齢 ()
病名または病状 ()	病院名 ()	病院	医師	医師	医師
① [くすりの剤型 (該当するものに○)]	・粉	・液	・外服薬	・その他	
② [保管 (該当するものに○)]	・室温	・冷蔵庫	・その他		
③ [くすりの内容 (該当するものに○)]	・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 風邪薬 ・ 外用薬 ・ その他				
④ [次のことを確認して印 (△) をつけてください]	・ 使用するくすりは一回分である <input type="checkbox"/>				
	・ くすりにには子どもの名前が記入してある <input type="checkbox"/>				
確認者 (受け取った職員) []	投与者 []				保育士]

※ くすりは原則として一回分だけご持参ください。

同じくすりを数日続けて服用される場合は、その都度連絡票を提出してください。

また、くすりを持参した日はなるべく早めのお迎えをお願いします。尚、事前に用紙が必要なおおさんは担任まで、お申し出ください。

☆ 園での投薬については、一切の責任を園側に負わせないことを了承します。

保護者氏名

印 (サイン可)