投　薬　連　絡　表

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願い致します。与薬の責任は保護者といたします。

そよかぜ保育園		連絡日	年　月　日
園児名			
病院名	小児科		
薬の用途	風邪・咳・下痢止め・中耳炎・その他（　　）		
薬の種類	粉薬・水薬・その他（　　）		
与薬方法	食前・食間（時間：　　）食後・その他（　　）		
服用日	月　日　～　月　日		
保育園欄	与薬者名：　　月　日　時間：		
	与薬者名：　　月　日　時間：		
	与薬者名：　　月　日　時間：		
	与薬者名：　　月　日　時間：		
	与薬者名：　　月　日　時間：		
	与薬者名：　　月　日　時間：		
	与薬者名：　　月　日　時間：		
	与薬者名：　　月　日　時間：		