

※一回分の薬の袋に子どもさんの名前を記入して下さい

与薬連絡票

メリーガーデン保育園

| | | | | |
|----------|---|--|------------|--------|
| 月日 | 年 月 日(曜日) | | 病状 症状 | |
| 組 | 園児名 | | 薬の 名前 | () 種類 |
| 薬の 種類 | 内服薬・塗り薬・点眼薬 (液・粉・錠) (右・左) その他 () | | 病院名 | |
| | | | 処方 の月 日 | 月 日 |
| 与薬 時間 | 食前・食後・その他 () | | 受領者 | |
| | | | 与薬者 時間 | : |
| 備考 | | | | |

※一回分の薬の袋に子どもさんの名前を記入して下さい

与薬連絡票

メリーガーデン保育園

| | | | | |
|----------|---|--|------------|--------|
| 月日 | 年 月 日(曜日) | | 病状 症状 | |
| 組 | 園児名 | | 薬の 名前 | () 種類 |
| 薬の 種類 | 内服薬・塗り薬・点眼薬 (液・粉・錠) (右・左) その他 () | | 病院名 | |
| | | | 処方 の月 日 | 月 日 |
| 与薬 時間 | 食前・食後・その他 () | | 受領者 | |
| | | | 与薬者 時間 | : |
| 備考 | | | | |

※一回分の薬の袋に子どもさんの名前を記入して下さい

与薬連絡票

メリーガーデン保育園

| | | | | |
|----------|---|--|------------|--------|
| 月日 | 年 月 日(曜日) | | 病状 症状 | |
| 組 | 園児名 | | 薬の 名前 | () 種類 |
| 薬の 種類 | 内服薬・塗り薬・点眼薬 (液・粉・錠) (右・左) その他 () | | 病院名 | |
| | | | 処方 の月 日 | 月 日 |
| 与薬 時間 | 食前・食後・その他 () | | 受領者 | |
| | | | 与薬者 時間 | : |
| 備考 | | | | |

※一回分の薬の袋に子どもさんの名前を記入して下さい

与薬連絡票

メリーガーデン保育園

| | | | | |
|----------|---|--|------------|--------|
| 月日 | 年 月 日(曜日) | | 病状 症状 | |
| 組 | 園児名 | | 薬の 名前 | () 種類 |
| 薬の 種類 | 内服薬・塗り薬・点眼薬 (液・粉・錠) (右・左) その他 () | | 病院名 | |
| | | | 処方 の月 日 | 月 日 |
| 与薬 時間 | 食前・食後・その他 () | | 受領者 | |
| | | | 与薬者 時間 | : |
| 備考 | | | | |