

与薬連絡票

お子様の与薬をご希望の場合、下記の与薬連絡票にてお知らせください。短期・長期ともに服用開始時の最初に1枚の記入で構いませんので、与薬連絡票をご記入の上、担任との確認をお願い致します。

【注意事項】

- ・お預かりするお薬は、お昼の1回分のみとします。
- ・シロップの場合も、1回分のみ容器に入れてください。
- ・お薬（袋・容器）には、必ずお子様の氏名をマジック等でご記入ください。
- ・こちらの与薬連絡票を使用されるときは連絡帳にもご記入ください。
- ・毎回の与薬後の確認サインは連絡帳にてお知らせします。

*** 土曜日は合同保育になりますので、土曜日専用の用紙をご利用ください。**

皆瀬幼稚園・ペンぎん保育園

与薬連絡票	
クラス名 _____	
お子様の氏名 _____	
病院名： _____ 主治医： _____	
病名	症状
服用期間： 令和 年 月 日 曜日から 令和 年 月 日 曜日まで *土曜日は省く (日分)	
薬の保管方法 *○で囲んでください 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()	
薬剤名	
薬の種類 *○で囲んでください 粉末 (種類 袋) シロップ (種類 瓶) 塗薬 ・ 点眼 ・ その他 ()	
与薬時間 *○で囲んでください 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()	

与薬連絡票	
クラス名 _____	
お子様の氏名 _____	
病院名： _____ 主治医： _____	
病名	症状
服用期間： 令和 年 月 日 曜日から 令和 年 月 日 曜日まで *土曜日は省く (日分)	
薬の保管方法 *○で囲んでください 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()	
薬剤名	
薬の種類 *○で囲んでください 粉末 (種類 袋) シロップ (種類 瓶) 塗薬 ・ 点眼 ・ その他 ()	
与薬時間 *○で囲んでください 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他 ()	

注) 皆瀬幼稚園・ペンぎん保育園ホームページの書式ダウンロード内の与薬連絡票を一部変更のためしばらくの間はこの用紙をコピーしてご使用ください。