

薬に関する連絡票（一時保育）

令和 年 月 日

保護者記載

依頼者	保護者氏名 連絡先電話
	子どもの氏名
子どもの症状	
病院名	電話
病名	
薬の処方された日	
薬の種類	1種類 ・ 2種類 ・ 3種類
薬の剤型	粉薬（袋）・液（シロップ）・塗り薬 その他（ ）
薬の内容	咳止め・下痢止め・かぜ薬・その他
使用する時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（ ）

*この連絡票と薬については、必ず直接保育士に手渡しをお願いします。

薬に関する連絡票（一時保育）

令和 年 月 日

保護者記載

依頼者	保護者氏名 連絡先電話
	子どもの氏名
子どもの症状	
病院名	電話
病名	
薬の処方された日	
薬の種類	1種類 ・ 2種類 ・ 3種類
薬の剤型	粉薬（袋）・液（シロップ）・塗り薬 その他（ ）
薬の内容	咳止め・下痢止め・かぜ薬・その他
使用する時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（ ）

*この連絡票と薬については、必ず直接保育士に手渡しをお願いします。