薬　の　連　絡　票

白石みのり保育園長宛　　年　　月　　日

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します。

組名		名前		保護者		受診した病院名
病名及び症状						処方月日 年　月　日

薬の取り扱いについて		飲　み　薬	ぬ　り　薬	その他の薬
	薬の種類	・水薬（　　種類） ・錠剤（　　種類） ・粉薬（　　種類）	塗るところ	
	投与時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　時　分頃）	・　時　分頃 ・その他 （　　）	・　時　分頃 ・その他 （　　）

保育園記載	月日	受領者印	投与者印	投与時間	園長印	月日	受領者印	投与者印	投与時間	園長印

薬　の　連　絡　票

白石みのり保育園長宛　　年　　月　　日

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します。

組名		名前		保護者		受診した病院名
病名及び症状						処方月日 年　月　日

薬の取り扱いについて		飲　み　薬	ぬ　り　薬	その他の薬
	薬の種類	・水薬（　　種類） ・錠剤（　　種類） ・粉薬（　　種類）	塗るところ	
	投与時間	・昼食前 ・昼食後 ・その他（　時　分頃）	・　時　分頃 ・その他 （　　）	・　時　分頃 ・その他 （　　）

保育園記載	月日	受領者印	投与者印	投与時間	園長印	月日	受領者印	投与者印	投与時間	園長印