

## 与薬連絡表

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します。与薬の責任は保護者といたします。

かりゆし諸見保育園		連絡日	年 月 日
児童名		保護者名	
病院名	医院(病院)		
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:	時間:	
特記事項	与薬者名:	時間:	