

広島光明学園与薬表

※この書類の右表は、切り取って園で保管しますので、
保護者控えと同様に書いて提出して下さい。

与薬連絡表(保護者控え)

広島光明学園

次のとおり、与薬をお願いします。なお、依頼する薬の用途・用量等について、医師の指示どおりであることを確認しています。

記述日 令和 年 月 日()

園児	クラス	
	園児名	
保護者	保護者名	
	保護者TEL	
処方年月日	令和 年 月 日	
病院名		
病院TEL 担当医名	病院TEL	担当医名
病名	風邪・咳・下痢・嘔吐・中耳炎	
	溶連菌・鼻炎・その他()	
薬の数	(例:2袋など) ()	
薬のタイプ	粉・シロップ・外用薬・塗り薬・目薬・その他()	
薬の内容	咳止め・下痢止め・抗生素質・その他()	
服用時間	食前・食間(時頃)・食後・隨時・その他()	
その他特記事項		

誤飲を避ける為、薬袋にも日付・園児名・服用時間の記入をお願いします。

月 日	/	/	/	/	/	/	/
投与 確認 サイン							

与薬連絡表(学園控え)

広島光明学園

次のとおり、与薬をお願いします。なお、依頼する薬の用途・用量等について、医師の指示どおりであることを確認しています。

記述日 令和 年 月 日()

園児	クラス	
	園児名	
保護者	保護者名	
	保護者TEL	
処方年月日	令和 年 月 日	
病院名		
病院TEL 担当医名	病院TEL	担当医名
病名	風邪・咳・下痢・嘔吐・中耳炎	
	溶連菌・鼻炎・その他()	
薬の数	(例:2袋など) ()	
薬のタイプ	粉・シロップ・外用薬・塗り薬・目薬・その他()	
薬の内容	咳止め・下痢止め・抗生素質・その他()	
服用時間	食前・食間(時頃)・食後・隨時・その他()	
その他特記事項		

月 日	/	/	/	/	/	/	/
投与 確認 サイン							