

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・用量等については、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 ・ 抗生物質 ・ その他( )
服用時間	食前 ・ 食間( 時頃) ・ 食後 ・ 随時 ・ 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・用量等については、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 ・ 抗生物質 ・ その他( )
服用時間	食前 ・ 食間( 時頃) ・ 食後 ・ 随時 ・ その他( )
その他特記事項	

月 日	/	/	/	/	/	/	/
投与 確認 サイン							