

お 薬 連 絡 票 （園控え）

栗の実保育園 園長様

令和 年 月 日

クラス 園児名 保護者名 印

緊急連絡先	
主治医（病院）	
病名（症状）	
薬品名	
薬の内容	
使用方法	
その他の注意事項	
薬剤情報提供書	有り ・ 無し
受領者	
返却日／保護者様サイン	

容器や袋に氏名を記入して下さい。

必ず職員に手渡しして下さい。

- 塗り薬以外の薬はお預かりできません。また、外用薬であっても感染症に係る薬はお預かりできません。
- 保護者署名、捺印の無い連絡票はお預かりできません。
- 保管場所は各クラスの保育室です。

お 薬 連 絡 票 （保護者控え）

令和 年 月 日

クラス 園児名 保護者名

緊急連絡先	
主治医（病院）	
病名（症状）	
薬品名	
薬の内容	
使用方法	
その他の注意事項	
薬剤情報提供書	有り ・ 無し
受領者	

• 容器や袋に氏名を記入して下さい。

• 必ず職員に手渡しして下さい。

- 塗り薬以外の薬はお預かりできません。また、外用薬であっても感染症に係る薬はお預かりできません。
- 保護者署名、捺印の無い連絡票はお預かりできません。
- 保管場所は各クラスの保育室です。