

お薬連絡票		あわだ総合福祉センター 病児・病後児センターあわだ	
保護者名			
年月日	年	月	日(曜日)
お子様の名前	生年月日		
病名(又は症状)			
病院名			
処方日	年	月	日に処方された
最終与薬時間	時	分	
薬の種類	粉	液(シロップ)	その他()
与薬時間	食前	食後	その他(時 分)
薬の保存方法	室温		冷蔵庫
薬剤情報提供書の コピー	提出済		未提出

病児・病後児保育室記載	
受領者	
与薬者	
与薬時間	AM ・ PM 時 分
備考欄	<p>※薬の容器や袋に記名をお願いします。 ※ご家庭での飲ませ方をお知らせ下さい。</p> 