

薬 連 絡 票 (保護者記載用)

令和 年 月 日

依頼先 : 清水こども園 組	
依頼者 : 保護者氏名 : 園児名 男・女 歳	連絡先 ()
主治医名 : (病院・医院)	電話番号 ()

病名 (又は症状)

※該当するものに○を付けて下さい

① 持参した薬は令和 年 月 日に処方された(日分)もの

② 薬の剤型
 粉 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ()

③ 薬の内容
 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬・その他()

④ 使用する日時 月 日 ~ 月 日 ※5日間まで記入可能
 昼食 ・ おやつ の 前 ・ 後

⑤ その他の注意事項
 薬剤情報提供書は あります ・ ありません

	受領日	受領者	受領時間	投薬者	投薬状況
こども園記載	月 日		登園時・その他 ()		時 分・服用・その他()
	月 日		登園時・その他 ()		時 分・服用・その他()
	月 日		登園時・その他 ()		時 分・服用・その他()
	月 日		登園時・その他 ()		時 分・服用・その他()
	月 日		登園時・その他 ()		時 分・服用・その他()

