与薬連絡票（保護者記載用）

令和　　年　　月　　日　　記

依頼先　保育所（園）名　　宛

依頼者　保護者氏名　　印　連絡先　電話

子ども氏名　　男・女　　歳　　ヶ月

主治医　病院　　電話

医院　　FAX

病名（または症状）

①持参したくすりは、　　年　　月　　日に処方された　　日分のうちの本日分

②保管は　室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）

③くすりの剤型（該当するものに○）

粉　・　液(シロップ)　・　外用薬　・　（　　）

④くすりの内容

抗生物質　・　咳止め　・　かぜ薬　・　外用薬　・　（　　）

調剤内容

処方箋提出により記入不要

⑤使用する日時　　年　　月　　日　～　　月　　日　午前・午後　　時

又は　食事（おやつ）の　　分前　・　　分後

その他具体的（

⑥外用薬などの使用法

⑦その他の注意事項

薬剤情報提供書　あり　・　なし

保育園記載

	日付	時間	投与者
保管開始	月　日	時　分	
投与時刻	月　日	時　分	
	月　日	時　分	
	月　日	時　分	
	月　日	時　分	
	月　日	時　分	

投与時刻	月　日	時　分	
	月　日	時　分	
	月　日	時　分	
	月　日	時　分	
	月　日	時　分	
	月　日	時　分	
	月　日	時　分	

受領者印	主幹印	園長印