与薬連絡票（保護者記載用）　依頼日 令和　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| **依頼先** 　保育園名 　　　　　　　　　　　宛 |
|  |  |  |
| **依頼者** 保護者氏名 連絡先 （　　　　）　　－ 子ども氏名 男・女 歳　　　か月 |
|  |  |  |
| **主治医** 病院 電話　（　　　　）　　－ 医院 クリニック |
|  |  |  |
| **病　名**（または症状） |
| 1. **持参した薬**は、　　　年　　　月　　　日に処方された　 　日分のうち　 　日分

②**保管**は　温室　・　冷蔵庫　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）③**薬の剤型**（該当するものに○）　　　　　粉　　・　液（シロップ）　・　外用薬　・　その他（　　　　　　　　）④**薬の内容** 抗生物質　・　咳止め　・　かぜ薬　・外用薬　・（　　　　　　　　　） |
| ⑤**使用する日時**　　　月　　日～　　　月　　日　 午前・午後　　　時　　　分 又は　食事・おやつ　の　　前　・　後　・　間（　　時　　　分　） その他具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ⑥**外用薬などの使用法** |
| ⑦**その他の注意事項** |
| 保育園記載 | 保管開始　　　月　　　日　　　時　　　分投与時刻　　　月　　　日　午前・午後　　　時　　　分 |
| 実施状況など |  園長印 | 投与者印 | 担任印 |
|  |  |  |