

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 えいふく保育園 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