

# 与薬連絡票（保護者記載用）

平成 年 月 日 記

依頼先 ..... 認定こども園 国分西 .....							
依頼者 保護者氏名 子供も氏名 .....	連絡先 電話 男・女 ..... 歳 ..... ヶ月 ..... 日						
主治医 ..... 病院 ..... ..... 医院 ..... 電話 .....							
病 名（または症状）							
① 持参した薬は、 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 ② 保管は 室温・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・（ ）							
調剤内容							
⑤ 使用する日時 年 月 日 ~ 月 日 午前・午後 時 分 又は 食事（おやつ）の 分前・ 分後 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 薬剤情報提供書 あり・なし							
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						
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td style="width: 33%;">受領者印</td> <td style="width: 33%;">投与者印</td> <td style="width: 33%;">園長印</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	受領者印	投与者印	園長印			
	受領者印	投与者印	園長印				