

(くすり)

連絡票 (保護者記載用)

令和 年 月 日

依頼者	保護者氏名	連絡先	☎
	子ども氏名	男・女	才 ヶ月
病院名		☎	(主治医)
病名 (又は症状)			
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・その他 ()			
④くすりの内容 抗生物質・外用薬・その他 ()			
⑤使用する日時 年 月 日 ~ 年 月 日 午前・午後 時 分 又は 食事 (おやつ) の 分前・ 分あと 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			
こ ど も 園 記 載	受領者サイン	保管時サイン	月 日 時 分
	投与者サイン (実施状況など)	投与時刻	月 日 午前・午後 時 分