くすり連絡票(保護者記載用)

令和　　年　　月　　日　記

依頼者　保護者名　　連絡先　電話

園児名　　クラス名　　ぐみ　男・女　　歳　　ヵ月

病(医)院名　　電話

医師名　　FAX

病名（または症状）

(該当するものに〇)

① **持参した薬は**　　年　　月　　日に処方されたもの

② **保管は**　室温　・　冷蔵庫　・その他(　　)

③ **薬の剤型**

粉　・　液(シロップ)・　錠剤　・　外用薬　・　その他(　　)

④ **薬内容**

抗生物質　・　風邪薬　・　咳止め　・　鼻水　・　下痢止め　・　吐き気止め

外用薬(　　)

⑤ **使用する日時**　　年　　月　　日　　曜日

～　　年　　月　　日　　曜日

食前　・　食後　・　その他具体的に(　　)

⑥ **外用薬等の使用方法**

⑦ **その他の注意事項**

保育園記載	期間	受領者サイン	投薬者サイン
	月　　日		
	月　　日		
	月　　日		
	月　　日		
	月　　日		
	月　　日		