

くすり連絡票(保護者記載用)

令和 年 月 日提出

連絡先	保育園名	保育園	宛
連絡者	保護者氏名 子ども氏名	⑩ 連絡先 男・女	電話() 歳 か月 日
主治医	(病院・医院)	電話() Fax()	

病名(または症状)

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 くすりの調型(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(該当するものに○)
抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 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

保育園記載	受領者サイン	保管時サイン	月 日 時 分
	投与者サイン	投与時刻	月 日 午前・午後 時 分
	実施状況など		