

薬の連絡票

年 月 日

児童・かかりつけ医・病名(症状)について

保護者氏名	電話No.
児童氏名	クラス名
病院名	電話No.
病名 (症状)	

お薬について

処方日	年 月 日
保存方法	常温(室温)・要冷蔵・その他：
薬の剤型	錠剤・粉末・液体(シロップ)・カプセル・外用薬・その他()
薬の種類	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 その他()
用法	昼食前 分 昼食後 分 その他具体的に：
外用薬等の使用方法	
その他注意事項	薬剤情報 提供書 あり ・ なし

以下、園職員記入欄

受領者 サイン	与薬者 サイン	与薬時刻
		月 日 午前・午後 時 分
		月 日 午前・午後 時 分
		月 日 午前・午後 時 分
		月 日 午前・午後 時 分
		月 日 午前・午後 時 分