

与薬連絡票はコピーしてご利用いただくか、職員室に用意をしていますので、お声かけ下さい。

与薬連絡票(内服薬・外用薬) ※該当する方に○  
令和 年 月 日

《保護者記載》

依頼先	榑山女学園大学附属榑山こども園
依頼者	保護者名 _____ 連絡先TEL _____
	子ども名 _____ 男・女 _____
	_____ 組 _____ 歳 _____ ヶ月
主治医	氏名 _____
	( _____ 病院・医院) TEL _____
病名 (又は症状)	_____
<p>&lt;該当するものに○、または明記&gt;</p> <p>①持参した薬は _____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうち本日分</p> <p>②保管は _____ 室温・冷蔵庫</p> <p>③薬の剤型 _____ 粉・液(シロップ)・外用薬・その他( _____ )</p> <p>④薬の内容 _____ 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪・外用薬 (薬剤情報提供書 _____ あり・なし)</p> <p>⑤使用する日時 【内服】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 日 _____ 食前・食後</p> <p>_____ 【外用】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分頃</p> <p>その他具体的に _____</p>	

《園記載》

_____ 月 _____ 日	受領者サイン _____
	保管者サイン _____
_____ 月 _____ 日	午前・午後 _____ 時 _____ 分
	投薬者サイン _____

《園記載》

_____ 月 _____ 日	受領者サイン _____
	保管者サイン _____
_____ 月 _____ 日	午前・午後 _____ 時 _____ 分
	投薬者サイン _____