

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	椋山女学園大学附属保育園		
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)			
<該当するものに○、または明記> ①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうち本日分 ②保管は 室温・冷蔵庫 ③薬の剤型 粉・液(シロップ)・外用薬・その他() 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) ⑤使用する日時 【内服】 年 月 日～ 日 食前・食後 【外用】 年 月 日～ 月 日 時 分頃 その他具体的に			

《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