# ≪薬の連絡票≫

令和　　年　　月　　日 記

| | |
|---|---|
| 依頼先 | 延命こども園 |
| 依頼者 | 保護者名 |
| | 連 絡 先（必ずつながる連絡先） |
| 園児名 | 組 名前　　男・女 |
| 主治医 | （　　病院 ・ 医院 ）電話 FAX |
| 病 名 又は 症 状 | |

①持参した薬の処方された日　令和　　年　　月　　日

②保管方法　室 温・冷蔵庫・その他（　　）

③薬の剤型　粉 ・ 液（シロップ） ・ 外用薬 ・ その他（　　）

④薬の内容　内服薬（　　）・外用薬（　　）

⑤使用する日時　令和　　年　　月　　日（ ～　　月　　日） 午前･午後　　時

または、食事の　　分前・食事の　　分後

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

| | |
|---|---|
| 園 記 録 | 受付保育士サイン（　　） |
| | 投与保育士サイン（　　） |
| | 投 与 時 間　令和　　年　　月　　日　午前･午後　　時 |
| | 連 絡 事 項 |