

薬 連 絡 票 (保護者記載用)

平成 年 月 日記

組 子どもの名前

依頼先	園名	認定こども園 大垣ひかり保育園				
依頼者	保護者名	印	保護者 連絡先	電話		
主治医	医院・病院		携帯			
病名 又は症状						
該当するものに○印を記入	1	● 持参した薬は 平成 年 月 日に処方されたもの(日分) ● 市販の薬				
	2	● 薬の剤型 ⇒ 粉・液(シロップ)・錠剤・外用薬				
	3	● 薬の内容 ⇒ 風邪薬(抗生物質)・咳止め・下痢止め・外用薬 その他()				
	4	● 使用する日時 平成 年 月 日 ~ (日間) 食前・食後・食間				
	5	● 外用薬などの使用法(具体的に記入) -----				
	6	● その他 注意事項 -----				
保育園記載	受領者サイン					
	保管者サイン					
	投与者サイン					
	投与時間	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分