

薬の連絡票 (保護者記載用)

平成 年 月 日

依頼者	児童名					
	保護者名			連絡先		
病院名				病名		
処方日	平成 年 月 日				日分処方	
薬の種類	粉薬・水薬・塗り薬・その他()					
薬の内容	咳止め・かゆみ止め・その他()					
与薬方法	食前・食間・食後(時間:)・その他()					
外用薬などの使用法						
その他の注意事項	薬剤情報提供書 (あり・なし)					

保護者		月	火	水	木	金	土
	日付サイン						

保育園	受領者サイン						
	時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	投与者サイン						
	時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分