

薬の連絡票（保護者記載用）

薬は、医師に処方してもらったものを1回分ずつに分けて、氏名を記入し、当日分だけを持参願います。

保護者の方が下表に記入し、薬と一緒に、必ず職員に手渡してください。

以下のとおり、薬の投与をお願いします

年 月 日

かしのき園園長 様

依頼者	保護者氏名	⑩	TEL		
	園児氏名	(男・女)			
	(生年月日	年	月	日	満 歳 か月)
主治医	氏 名	TEL			
	(	病院・医院)			
病名又は症状					
処方日	月		日に処方された		日分のうちの本日分
種 類 内 容	粉 薬(	コ)	(食前・食後・食間・その他		時)
	抗生物質	かぜ薬	整腸剤	咳止め	その他()
	水 薬(	コ)	(食前・食後・食間・その他		時)
	抗生物質	かぜ薬	整腸剤	咳止め	その他()
	ぬり薬(	コ)	(いつ)
	目 薬(	コ)	(いつ)
注意事項	(ぬる所、薬の種類などを具体的に！)				
園 記載欄	受領者氏名(サイン)				
	月		日()		午前・午後 時 分
	投与者氏名(サイン)				
	投与時刻		月		日() 午前・午後 時 分
	特記事項				

※主治医の指示書がある場合は、この連絡票と一緒にご持参ください

