

投薬連絡票

年 月 日

保護者氏名	連絡先	父 母 会社
園児の名前	グループ名	(歳)
主治医 (診察してもらった病院・医院の名前) 電話 () -		
病名または症状		
*持ってきた薬は 月 日に処方された 日分のうちの本日分		
*保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
*薬のかたち[該当するものに○印]		
粉 液 (シロップ) 外用薬 その他 ()		
*薬の内容		
抗生物質 解熱剤 せき止め 下痢止め 風邪薬 外用薬		
その他 ()		
* ご家庭での投薬方法		
投薬の時間	午前 ・ 午後 / 時 分	
	食事 ・ おやつ 分前 分後	
	その他具体的に ()	
外用薬などの使用法		
その他の注意事項		
保育園記入	受領者サイン	月 日 時 分
	投与者サイン	投与時刻 月 日 時 分
	実施状況など	

投薬連絡票

年 月 日

保護者氏名	連絡先	父 母 会社
園児の名前	グループ名	(歳)
主治医 (診察してもらった病院・医院の名前) 電話 () -		
病名または症状		
*持ってきた薬は 月 日に処方された 日分のうちの本日分		
*保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
*薬のかたち[該当するものに○印]		
粉 液 (シロップ) 外用薬 その他 ()		
*薬の内容		
抗生物質 解熱剤 せき止め 下痢止め 風邪薬 外用薬		
その他 ()		
* ご家庭での投薬方法		
投薬の時間	午前 ・ 午後 / 時 分	
	食事 ・ おやつ 分前 分後	
	その他具体的に ()	
外用薬などの使用法		
その他の注意事項		
保育園記入	受領者サイン	月 日 時 分
	投与者サイン	投与時刻 月 日 時 分
	実施状況など	