

# 薬 連 絡 票(内服薬用) (保護者記載用)

令和 年 月 日

依頼先 : おみがわこども園 <span style="float: right;">組</span>	
依頼者 : 保護者氏名 : 園児名 <span style="float: right;">男・女 歳</span>	連絡先 ( )
主治医名 : ( <span style="float: right;">病院・医院</span> )	電話番号 ( )

病名 (又は症状)

※該当するものに○を付けて下さい

① 持参した薬は令和 年 月 日に処方された( 日分)もの

② 薬の剤型  
 粉 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ( )

③ 薬の内容  
 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬・その他( )

④ 使用する日時 月 日 ~ 月 日 ※5日間まで記入可能  
 昼食 ・ おやつ の 前 ・ 後

⑤ その他の注意事項  
 薬剤情報提供書は あります ・ ありません

	受領日	受領者	受領時間	投薬者	投薬状況
こ ど も 園 記 載	月 日		登園時・その他 ( )		時 分・服用・その他( )
	月 日		登園時・その他 ( )		時 分・服用・その他( )
	月 日		登園時・その他 ( )		時 分・服用・その他( )
	月 日		登園時・その他 ( )		時 分・服用・その他( )
	月 日		登園時・その他 ( )		時 分・服用・その他( )