

# 連絡票

平成 年 月 日

依頼先 宛  
こども園名

依頼者 ④ 連絡先 電話  
保護者氏名

子ども氏名 男・女 歳 カ月 日

主治医 電話  
( 病院・医院) F a x

病名 (または症状)

①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分

②保管は 室温・冷蔵庫・その他 ( )

③くすりの剤型 (該当するものに○)  
粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ( )

④くすりの内容  
抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬・ ( )

薬の内容

⑤使用する日時 年 月 日 午前・午後 時 分  
又は 食事 (おやつ) の 分前 分あと  
その他具体的に ( )

⑥外用薬などの使用法

⑦その他の注意事項

薬剤情報提供者書 あり・なし

こども園記載

受領者サイン 保管時サイン 月 日 午前・午後 時 分

投与者サイン 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分

実施状況など