

連絡票（保護者記載用）

平成 年 月 日 記

依頼先	保育園名	宛
依頼者	保護者氏名 子ども氏名	☎ 連絡先 電話 男・女 歳 カ月 日
主治医	電話 (病院・医院) fax	
病名（又は症状）		
① 持参したくすりは 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 ()		
調剤内容		
⑤ 使用する日時 年 月 日～ 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		
薬剤情報提供書 あり・なし		
保育園記載	受領者サイン	保管時サイン 月 日 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	