

くすり連絡票

平成 年 月 日

依頼先	みなみ保育園	
依頼者	保護者名 (印) 連絡先 電話 () 携帯 緊急時連絡先 園児名 男・女 歳 か月 氏名 電話 FAX 病院・医院)	
主治医		
病名 (または症状)		
①持参した薬	月 日に処方された薬です	
②保管場所	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他	
③薬の種類	粉末 ・ 液体 ・ 外用薬 ・ その他 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め 風邪薬 ・ 整腸剤	
④薬の名前	※合計 () 種類です。	
⑤使用する日時	平成 年 月 日 ～ 月 日 食前 食後 食間	
⑥外用薬の使用法		
保育園記載	受領者印	投与時間
	投与者印	備考

くすり連絡票

平成 年 月 日

依頼先	みなみ保育園	
依頼者	保護者名 (印) 連絡先 電話 () 携帯 緊急時連絡先 園児名 男・女 歳 か月 氏名 電話 FAX 病院・医院)	
主治医		
病名 (または症状)		
①持参した薬	月 日に処方された薬です	
②保管場所	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他	
③薬の種類	粉末 ・ 液体 ・ 外用薬 ・ その他 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め 風邪薬 ・ 整腸剤	
④薬の名前	※合計 () 種類です。	
⑤使用する日時	平成 年 月 日 ～ 月 日 食前 食後 食間	
⑥外用薬の使用法		
保育園記載	受領者印	投与時間
	投与者印	備考