

くすり連絡票

令和 年 月 日

依頼先	認定こども園みなみ保育園				
依頼者	保護者名 連絡先 電話 携帯 緊急時連絡先 園児名 男・女 歳 か月				
主治医	氏名 電話 () () F A X () () () 病院・医院・クリニック)				
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	令和 年 月 日 ～ 月 日 食前 食後 食間				
⑥外用薬の使用法					
こども園記載欄	受領者	月 日	月 日	月 日	月 日
	投与者				
	投与時間	:	:	:	:
	備考				

くすり連絡票

令和 年 月 日

依頼先	認定こども園みなみ保育園				
依頼者	保護者名 連絡先 電話 携帯 緊急時連絡先 園児名 男・女 歳 か月				
主治医	氏名 電話 () () F A X () () () 病院・医院・クリニック)				
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	令和 年 月 日 ～ 月 日 食前 食後 食間				
⑥外用薬の使用法					
こども園記載欄	受領者	月 日	月 日	月 日	月 日
	投与者				
	投与時間	:	:	:	:
	備考				