

くすり連絡票

依頼先	さくら保育園		
依頼日	平成	年	月 日 ()
園児名	くみ		
保護者名	印		
連絡先電話			
病名(症状)			
体調	・体温 ℃ ・食欲(有・普通・無) ・排便(良・硬・軟・下痢)		
与薬時刻	・家庭での最終与薬時刻 ・園での与薬時刻 ・昼食前 ・昼食後 ・その他(時 分頃)		
内服薬	種類	抗生物質 ・かぜ薬 ・せき止め ・化膿止め その他()	
	分量	シロップ薬1回 ml 1回分 粉薬1回 種類 包 錠剤1回 種類 錠	
	効果	虫さされ ・かゆみ止め ・アトピー ・けいれん止め 結膜炎・その他()	
	使用場所		
薬の処方日	平成	年	月 日(日分)
主治医	氏名	電話	
	病院・医院		
保育園記載	投与者	印	
	投与時刻		
	特記事項		

くすり連絡票

依頼先	さくら保育園		
依頼日	平成	年	月 日 ()
園児名	くみ		
保護者名	印		
連絡先電話			
病名(症状)			
体調	・体温 ℃ ・食欲(有・普通・無) ・排便(良・硬・軟・下痢)		
与薬時刻	・家庭での最終与薬時刻 ・園での与薬時刻 ・昼食前 ・昼食後 ・その他(時 分頃)		
内服薬	種類	抗生物質 ・かぜ薬 ・せき止め ・化膿止め その他()	
	分量	シロップ薬1回 ml 1回分 粉薬1回 種類 包 錠剤1回 種類 錠	
	効果	虫さされ ・かゆみ止め ・アトピー ・けいれん止め 結膜炎・その他()	
	使用場所		
薬の処方日	平成	年	月 日(日分)
主治医	氏名	電話	
	病院・医院		
保育園記載	投与者	印	
	投与時刻		
	特記事項		