

連絡票

(保護者記載用)

平成 年 月 日記

依頼先	クラス名
依頼者	保護者氏名 ⑩ 連絡先 電話 子ども氏名 (男・女) 歳 カ月 日
主治医	(病院・医院) 電話 FAX
病名 (又は症状)	
(該当するものに○、または明記)	
(1) 持参したくすりは 平成 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 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 平成 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	