

# 与薬連絡票

(保護者記載用)

令和 年 月 日

依頼先	三輪崎保育園
依頼者	保護者氏名 子ども氏名
主治医	④ 連絡先 電話 (男・女) 歳 電話 (病院・医院) 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 令和 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 令和 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・連絡事項  薬剤情報提供書 (あり・なし)	

保育園記載	
受付職員名	
投与職員名	
投与時刻	月 日 午前・午後 時 分
注意：出来るだけ自宅にいる間に内服できるようにかかりつけの医師と相談して下さい。 止むを得ず保育園に預かる場合は最小限にしましょう。 お預かりできる薬は1回分です。必ずお名前 (フルネーム) と時間を書きましょう	

# 与薬連絡票

(保護者記載用)

令和 年 月 日

依頼先	三輪崎保育園
依頼者	保護者氏名 子ども氏名
主治医	④ 連絡先 電話 (男・女) 歳 電話 (病院・医院) 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 令和 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 令和 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・連絡事項  薬剤情報提供書 (あり・なし)	

保育園記載	
受付職員名	
投与職員名	
投与時刻	月 日 午前・午後 時 分
注意：出来るだけ自宅にいる間に内服できるようにかかりつけの医師と相談して下さい。 止むを得ず保育園に預かる場合は最小限にしましょう。 お預かりできる薬は1回分です。必ずお名前 (フルネーム) と時間を書きましょう	