

くすり連絡票

平成 年 月 日

組氏名	組	保護者氏名	
病院名			
病名(または症状)			
くすりの処方日	年 月 日 (1回分のみ持参)		
くすりの剤型	粉 ・ 液体 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 その他 ()		
くすりの数	個		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
くすりの内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め 抗生物質 ・ その他 ()		
薬剤情報提供書	あり (※添付がない場合はお預かりできません)		
与薬時間	午後のおやつ後(15時) ・ その他()		
連絡事項	飲み方など注意することがあればお知らせください		

保育園記載	くすり受領者サイン	与薬者サイン	実施状況	与薬時間	時	分
				・完全に飲んだ ・その他()		

くすり連絡票

平成 年 月 日

組氏名	組	保護者氏名	
病院名			
病名(または症状)			
くすりの処方日	年 月 日 (1回分のみ持参)		
くすりの剤型	粉 ・ 液体 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 その他 ()		
くすりの数	個		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
くすりの内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め 抗生物質 ・ その他 ()		
薬剤情報提供書	あり (※添付がない場合はお預かりできません)		
与薬時間	午後のおやつ後(15時) ・ その他()		
連絡事項	飲み方など注意することがあればお知らせください		

保育園記載	くすり受領者サイン	与薬者サイン	実施状況	与薬時間	時	分
				・完全に飲んだ ・その他()		