薬の連絡票

年　　月　　日

児童・かかりつけ医・病名(症状)について	
保護者氏名	電話№
児童氏名	クラス名
病院名	電話№
病　　名 (症　状)	

お薬について	
処方日	年　　月　　日
保存方法	常温(室温)・要冷蔵・その他：
薬の剤型	錠剤・粉末・液体(シロップ)・カプセル・外用薬・その他(　　)
薬の種類	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 その他(　　)
用　　法	昼食前　　分　　昼食後　　分 その他具体的に：
外用薬等の使用方法	
その他注意事項	薬剤情報提供書　あり　・　なし

以下、園職員記入欄		
受領者サイン	与薬者サイン	与　薬　時　刻
		月　　日　午前・午後　　時　　分
		月　　日　午前・午後　　時　　分
		月　　日　午前・午後　　時　　分
		月　　日　午前・午後　　時　　分
		月　　日　午前・午後　　時　　分