

くすり連絡票（保護者記載用）

そよ風おもろ保育園

令和 年 月 日記入

依頼先	保育園名 _____ 宛
依頼者	保護者氏名 _____ (携帯電話番号) _____ 子ども氏名 _____ 男・女 _____ 歳
医療機関	_____ 病院・医院 電話 _____ fax: _____

病名（または症状）

①持参したくすり：平成 年 月 日に処方された 日分

②保管は： ・室温 ・冷蔵庫 ・その他（ ）

③くすりの剤型（該当するものに○）： ・粉 ・液（シロップ） ・外用薬
・その他（ ）

④くすりの内容： ・抗生物質 ・風邪薬 ・解熱剤 ・咳止め ・下痢止め
・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

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	初回受け取り者サイン	保管時サイン	月	日	時	分
	投与日付					
	投与時間					
	投与者サイン					