

投薬連絡票

持参日 月 日

依頼者	園児名	保護者名	緊急連絡先TEL
病院名	「 」 小児科・クリニック・医院		
くすり	処方日	R 年 月 日 ~ 月 日	
	剤型	・粉 包 ・シロップ ・目薬 ( 右目・ 左目・ 両目 ) ・塗り薬 ( 部位: ) ・その他 ( )	
	内容	・抗生剤 ・淡きり ・せき止め ・整腸剤 ・その他 ( )	
	使用時間	・食前 ・食後 ・その他 ( )	
	使用方法 及び 注意事項		
保育園 記載欄	投薬状況	月 日 午前・午後 時 分	投薬者名

\* 「痛くなったら」「熱がでたら」といったお薬はお預かりできません。

\* 内服薬は一回分のお預かりとなります。シロップ剤も一回分に取り分けてお持ちください。