

薬の連絡票(保護者記載用)

平成 年 月 日記

依頼者 保護者氏名 _____	
園児名 _____	
主治医(病院名) _____	
病院・医院	電話
病名(症状) _____	
①持参した薬 H 年 月 日に処方された 日分の本日分	
②保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( )	
③薬の剤型 粉 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 その他( )	
④薬の内容 抗生物質 ・ 外用薬 ・ その他( )	
⑤薬剤情報提供書 ある ・ なし	
⑥使用する日時 H 年 月 日 昼食(前・後) その他( )	
⑦外用薬の使用法	
⑧その他 注意事項	
幼 稚 園 記 載	受領者サイン _____ 投薬者サイン _____ 投与時間 月 日 午前・午後 時 分 認定こども園 札幌大谷幼稚園

薬の連絡票(保護者記載用)

平成 年 月 日記

依頼者 保護者氏名 _____	
園児名 _____	
主治医(病院名) _____	
病院・医院	電話
病名(症状) _____	
①持参した薬 H 年 月 日に処方された 日分の本日分	
②保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( )	
③薬の剤型 粉 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 その他( )	
④薬の内容 抗生物質 ・ 外用薬 ・ その他( )	
⑤薬剤情報提供書 ある ・ なし	
⑥使用する日時 H 年 月 日 昼食(前・後) その他( )	
⑦外用薬の使用法	
⑧その他 注意事項	
幼 稚 園 記 載	受領者サイン _____ 投薬者サイン _____ 投与時間 月 日 午前・午後 時 分 認定こども園 札幌大谷幼稚園