

連 絡 票 (保護者記載用)

平成 年 月 日 記

依頼先 子 育 保 育 園	
依頼者 保護者氏名 印 (※) 連絡先 電話 () 子ども氏名 男・女 歳 ヶ月	
主治医 電話 (病院・医院) FAX	
病名 (又は症状)	
①持参したくすりは____年____月____日に処方された____日分のうちの本日分 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 (該当するものに○) 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ()	
調剤内容	
⑤使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 又は <u>食後・おやつ (該当するものに○)</u> の 分前・ 分後 その他具体的に ()	
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項	
保	受領者サイン 保管時サイン 月 日 時 分
育	投与者サイン 投薬時刻 月 日 午前・午後 時 分
園	実施状況など
記	
載	

※ 記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入の上、提出してください。