

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 育 園 記 載	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">受領者サイン</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">保管時サイン 月 日 時 分</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">投与者サイン</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">投薬時刻 月 日 午前・午後 時 分</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">実施状況など</td> <td></td> </tr> </table>	受領者サイン	保管時サイン 月 日 時 分	投与者サイン	投薬時刻 月 日 午前・午後 時 分	実施状況など	
受領者サイン	保管時サイン 月 日 時 分						
投与者サイン	投薬時刻 月 日 午前・午後 時 分						
実施状況など							

※ 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。