

お薬連絡票(保護者記載用)

やわらぎ保育園

令和 年 月 日

依頼者

保護者名

印

本日の連絡先

電話

クラス名

組

園児名

病院名

主治医

電話

病名(子どもの様子)

--

1. 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうち1回分  
内服期間 年 月 日(朝・昼・夕) ~ 月 日(朝・昼・夕)

2. 薬の剤型 (該当するものに○)  
粉 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ( )

3. 薬の内容  
(薬名) \_\_\_\_\_ ※朝、投与した時間  
時 分  
(薬効) \_\_\_\_\_

※薬剤情報提供書または医師の指示書を参考に記入し、必ず添付してください。

4. 使用する日時  
・ 昼 (食前: 種類 ・ 食後: 種類)  
・ 時間指定 時: 種類

5. その他の注意事項 (薬の取り扱い方、飲ませる方法等)

受領者サイン	投与時刻	投与者サイン
	日 午前・午後 時 分	