

お薬連絡表（保護者記載用）

ひまわり保育園 平成 年 月 日 記入

依頼者

本日の連絡先

保護者名

㊞

電話

クラス名

組

子どもの氏名

病院名

主治医

電話番号

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。

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

薬品名

※ 朝、投与した時間
時 分

※ 薬剤情報提供書を参考に記入してください。

4. 保管方法（ 常温 冷暗 その他 ）

5. 外用薬の使用する部位

（ ）

6. 使用する日時

・ 昼（食前： 種類 ・ 食後： 種類）
・ 時間指定 時 種類

7. その他の注意事項（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	