

くすり連絡票

平成 年 月 日

依 頼 先	ひよどり保育園		
依 頼 者	保 護 者 名		
	連絡先・電話①		②緊急時
	児 童 名		
	男 ・ 女	歳	ヶ月
主 治 医	氏 名		電 話
	(病院・医院)		FAX
病 名 (又 は 症 状)			
① 持 参 した 薬	年 月 日 に処方された本日の1回分です。		
② 保 管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
③ 薬 の 剤 型	粉末 ・ 液体 ・ 外用薬 ・ その他 ()		
④ 薬 の 名 前	抗生物質 ・ 咳止め ・ 風邪薬 ・ 外用薬		
⑤ 使用 する 日時	()		食前・食後
	年 月 日		
	その他 ()		
	薬剤情報提供者		有 ・ 無
⑥ 外用薬等の使用法			
保 育 所 記 載	受領者		保管者
	投与者		投与時刻
	特記事項		