くすり連絡票

令和　　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（　　） 抗生物質・咳止め・風邪薬・外用薬
④薬の名前	（　　）
⑤使用する日時	年　月　日　　食前・食後 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	