薬　連　絡　票　（保護者記載用）

年　月　日　記入

依頼先	ルーテルこども園	
依頼者	保護者氏名：　㊞	連絡先TEL：
	園児氏名：	クラス名：
病院名 主治医		Ｔｅｌ： Ｆａｘ：

病名（又は症状）

①持参した薬は、　年　月　日に処方されたうちの本日分

②保管方法　常温・冷蔵庫・その他具体的に（　）

③薬の剤型（該当するものに〇）　粉　・　液（シロップ）　・　外用薬

その他（　）

④薬の内容（該当するものに〇）　抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬

調剤内容

⑤使用する日　年　月　日　～　年　月　日

⑥使用する時間　午前　・　午後　時　分

または、食事（おやつ）の　分前・　分後

その他具体的に（　）

⑦その他の注意事項

薬剤情報提供書　あり・なし

こども園記録欄	受領者サイン		受領時間	月　日　時　分
	保管者サイン			
	保管時間	月　日　時　分	保管場所	
	投薬者サイン		月 日	月　日
	園児名		時 間	時　分