

薬 連 絡 票 ( 保 護 者 記 載 用 )

平成 年 月 日 記 入

依頼先	泉佐野ルーテル保育園		
依頼者	保護者氏名： <span style="float: right;">⑧</span>	連絡先Tel：	
	園児氏名：	クラス名：	
病院名		T e l：	
主治医		F a x：	
病名（又は症状）			
①持参した薬は、平成 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○） 粉 ・ 液（シロップ） ・ 外用薬 その他（ ） ④薬の内容（該当するものに○） 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			

保育園 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