

薬の連絡票（保護者記載）

提出日 年 月 日

双葉こども園

園児の氏名 _____ 保護者名 _____	
病名(又は症状) [ _____ ] 医療機関名 [ _____ ]	
持参した薬は ____ 月 ____ 日に処方された ____ 日分のうちの本日分	
服用時間(具体的に)… _____ 時頃 (食前 食後 食間)	
保管場所(該当に○)… 1,常温 2,冷蔵庫 3,その他	
薬の剤型(該当に○)… 1,粉 2,液(シロップ) 3,外用 4,その他	
薬の種類(該当に○)… 1,抗生物質 2,解熱剤 3,咳止め 4,鼻水止め 5,整腸剤 6,その他	
薬剤情報提供書 (処方箋) … ( 有 無 )	
園 記 入	受領者サイン _____ 月 日 時 分
	投与者サイン _____ 投与時刻 _____ 月 日 時 分
園児名 _____ 投与者名 _____	
月 日 時 分 薬投与しました。	