

おくすり連絡表(保護者記載用)

依頼日	令和 年 月 日
依頼先	光愛こども園・光愛こども園あいあい 宛て
依頼者	保護者氏名 印
連絡先(電話)	(— —)
子ども氏名	男・女 歳 カ月
病院名	☎ (— —)
病名(または症状)	
持参したくすりは?	年 月 日に処方された 日分の うちの1日分
保管は?	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
くすりの剤型は?	粉 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ()
くすりの内容は?	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ かぜ薬 外用薬 ・ その他 ()
使用する日時:	令和 年 月 日 ~ 月 日 食前 ・ 食後 ・ その他 ()
外用薬などの使用法:	
その他の注意事項:	薬剤情報提供書: あり ・ なし

保 育 園 記 載	受領(保管)者サイン:令和 年 月 日() []		
	投与者サイン	検印	状況など
	/ () : []		
	/ () : []		
	/ () : []		
	/ () : []		