

連 絡 票 (医薬品等について)

平成 年 月 日 記

依 頼 先	安 城 保 育 園
依 頼 者	保護者氏名 連絡先 (電話) 園児氏名 男 ・ 女 生年月日 平成 年 月 日
主 治 医	病院・医院 電話
病名 (又は症状)	
①持参した薬	年 月 日に処方された 日分のうち本日分
②保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()
③薬の剤型	粉・液 (シロップ) ・外用薬・その他 ()
④薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬 外用薬 () 調剤内容
⑤使用する日時	年 月 日 ~ 月 日 毎日 午前・午後 時 分 又は 食事・おやつ前 分前 ・ 分後 その他具体的に ()
⑥外用薬などの 使用方法	
⑦その他の 注意事項	薬剤情報の提供 あり・なし

※ ⑦までご記入下さい。

保 育 園 記 載	月・日	受領者	時間	投与者	時間	使用後の異常	備 考
	・		：		：	有 ・ 無	
	・		：		：	有 ・ 無	
	・		：		：	有 ・ 無	
	・		：		：	有 ・ 無	
	・		：		：	有 ・ 無	