

# 連絡票(保護者記載用)

平成      年      月      日

依 頼 先	保 育 園 名					宛
依 頼 者	保 護 者 氏 名					
	児 童 氏 名					
	性 別	男・女	年 齢	歳	か月	日
	連 絡 先 電 話 番 号					
病院について	病 院 名					
	担 当 医 師 名					
	T E L					
	F A X					
病 名 又 は 症 状						
お薬について	処 方 日 ・ 日 数	平成      年      月      日 1日      回      日分 (うち、保育園に持参分      回      日分)				
	保 管 に つ い て	室温 ・ 冷蔵 ・ その他 (      )				
	お 薬 の 形 状	粉 ・ 液(シロップ) ・ 錠剤 ・ カプセル ・ 外用薬 その他 (      )				
	お 薬 の 内 容	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬 その他 (      )				
	調 剤 内 容 な ど (1回量等の記載)					
	使 用 す る 日 時	平成      年      月      日 ~ 平成      年      月      日				
		午前おやつ ・ 昼食 ・ 午後おやつ ・ その他				
		食前 ・ 食後      又は      食前      分前 ・ 食後      分後 その他 (      )				
	外 用 薬 の 使 用 方 法					
	薬 剤 情 報 提 供 書 の 有 無	有 ・ 無				
そ の 他 の 注 意 事 項						
保育園記載欄	受 領 者 サ イ ン					
	保 管 時 サ イ ン					
	保 管 時 時 刻	平成      年      月      日	AM・PM	時	分	
	投 与 者 サ イ ン					
	投 与 時 刻	平成      年      月      日	AM・PM	時	分	
	実 施 状 況					