

薬 連 絡 票 (保護者記載用)

西暦 年 月 日

依頼先 佐野こども園

依頼者 保護者氏名

連絡先

子どもの氏名

男・女

歳

ヶ月

病院名

主治医名

TEL

病名(又は症状)

①持参した薬 西暦 年 月 日に処方

②保管場所 室温・冷蔵庫・その他

③薬の剤型 粉・シロップ・外用薬( )

④薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め

下痢止め・風邪薬・外用薬

調剤内容

⑤使用する期間 西暦 年 月 日～ 月 日

午前・午後 食前・食後

⑥外用薬などの使用法

⑦その他注意事項など

	月 日	受領者	午前・午後	時	分	投薬者
こども園記載	/		午前・午後	時	分	
	/		午前・午後	時	分	
	/		午前・午後	時	分	
	/		午前・午後	時	分	
	/		午前・午後	時	分	