

投薬連絡票

(保護者記載用)

依頼先 社会福祉法人ひかり会 理事長 宛

依頼者 保護者名 連絡先

子ども氏名 男・女 歳 カ月

主治医 電話

(病院・医院) FAX

病名(または症状)

①持参した薬は、 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分(昼食前後1回分)

②保管は 室温・冷蔵庫・その他()

③薬の剤型(該当するものに○) 粉・液(シロップ)・外用薬()

④薬の内容

抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・外用薬()

調剤内容

⑤使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 又は

食事の 分前・ 分後 その他()

⑥外用薬などの使用法

⑦その他の注意事項

薬物情報提供所 あり・なし

園記載

	受領時刻	受領者サイン	投与時刻	投与者サイン	備考

※薬を持参する場合は、必ず1回分を保育士に手渡して下さい。