

連絡（与薬依頼）票（保護者記載用）

平成 年 月 日記

依頼者	保護者氏名		
	子ども氏名		
病名			
主治医等	主治医氏名	電話番号	
	病院等名称		病院・医院
	薬局名	電話番号	
症状（家庭での様子など）			
お 薬 に つ い て	(1)お持ち頂いた薬は 平成 年 月 日に処方された 日分のうち本日分		
	(2)薬の形状 粉 ・ シロップ ・ 外用薬 ・ その他		
	(3)薬の内容 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ その他 () 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬 ()		
	(4)使用する日時 平成 年 月 日 昼食前 ・ 昼食後		
	(5)その他注意してほしい事項		
保育所（園）記載欄			
受領者サイン			
投与者サイン		投与時間	平成 年 月 日 午前 午後 時 分
実施状況など			