

連絡票（保護者記載用）

令和 年 月 日記

| | | | |
|---------------------------------|--------------|-----------|--------|
| 依頼先 | こども園名 | 太陽わごうこども園 | 宛 |
| 依頼者 | 保護者氏名 | Ⓜ | |
| | 子ども氏名 | 男・女 | 歳 ヶ月 日 |
| 主治医 | 電話 | | |
| | (病院・医院) Fax | | |
| 病名(又は症状) | | | |
| ①持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 | | | |
| ②保管は 室温・冷蔵庫・その他 () | | | |
| ③くすりの剤型(該当するものに○) | | | |
| 粉・液・(シロップ)・外用薬・その他 () | | | |
| ④くすりの内容 | | | |
| 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () | | | |
| ⑤使用する日時 年 月 日 ~ 月 日まで | | | |
| 午前・午後 時 分又は 食事(おやつ)の 分前・分あと | | | |
| 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 | | | |
| 薬剤情報提供書 あり・なし | | | |

| | | | |
|--------|--------|--------|---------------|
| こども園記載 | 受領者サイン | 保管時サイン | 月 日 時 分 |
| | 投与者サイン | 投与時間 | 月 日 午前・午後 時 分 |
| | 実施状況など | | |

連絡票（保護者記載用）

令和 年 月 日記

| | | | |
|---------------------------------|--------------|-----------|--------|
| 依頼先 | こども園名 | 太陽わごうこども園 | 宛 |
| 依頼者 | 保護者氏名 | Ⓜ | |
| | 子ども氏名 | 男・女 | 歳 ヶ月 日 |
| 主治医 | 電話 | | |
| | (病院・医院) Fax | | |
| 病名(又は症状) | | | |
| ①持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 | | | |
| ②保管は 室温・冷蔵庫・その他 () | | | |
| ③くすりの剤型(該当するものに○) | | | |
| 粉・液・(シロップ)・外用薬・その他 () | | | |
| ④くすりの内容 | | | |
| 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () | | | |
| ⑤使用する日時 年 月 日 ~ 月 日まで | | | |
| 午前・午後 時 分又は 食事(おやつ)の 分前・分あと | | | |
| 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 | | | |
| 薬剤情報提供書 あり・なし | | | |

| | | | |
|--------|--------|--------|---------------|
| こども園記載 | 受領者サイン | 保管時サイン | 月 日 時 分 |
| | 投与者サイン | 投与時間 | 月 日 午前・午後 時 分 |
| | 実施状況など | | |