

与薬連絡票 (保護者記載用)

依頼日 令和 年 月 日 記

依頼先	園名: 幼保連携型認定こども園えのみこども園
依頼者	園児氏名: _____ クラス: _____ ぐみ
	保護者氏名: _____ 印 _____
主治医	電話 _____
病名 (または症状)	

①持参した薬	年 月 日に処方された	日分のうち本日分
②保管	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 ・ その他 ()	
④薬の内容	抗生物質 ・ 下痢止め ・ せき止め ・ 外用薬 (塗薬 ・ 点眼) その他 ()	
⑤与薬の時間	食事前 ・ 食事後 ・ おやつ前 ・ おやつ後 その他具体的に ()	
⑥外用薬などの使用法		
⑦その他の注意事項 (飲ませ方など)		
調剤薬局の薬の内容書 あり ・ なし		

[園記載(教諭氏名)]

月 日 受付	:	月 日 受付	:
与薬	:	与薬	:
月 日 受付	:	月 日 受付	:
与薬	:	与薬	:
月 日 受付	:	月 日 受付	:
与薬	:	与薬	: